FÄHIGKEIT ZUR KONFLIKTBEWÄLTIGUNG PÄDAGOGISCHE RELEVANZ UND EMPIRISCHE DISKUSSION EINES TIEFENPSYCHOLOGISCHEN KONZEPTS

DISSERTATION

zur

Erlangung des Doktorgrades

der

Erziehungswissenschaften

an der

Pädagogischen Hochschule Ruhr

in Dortmund

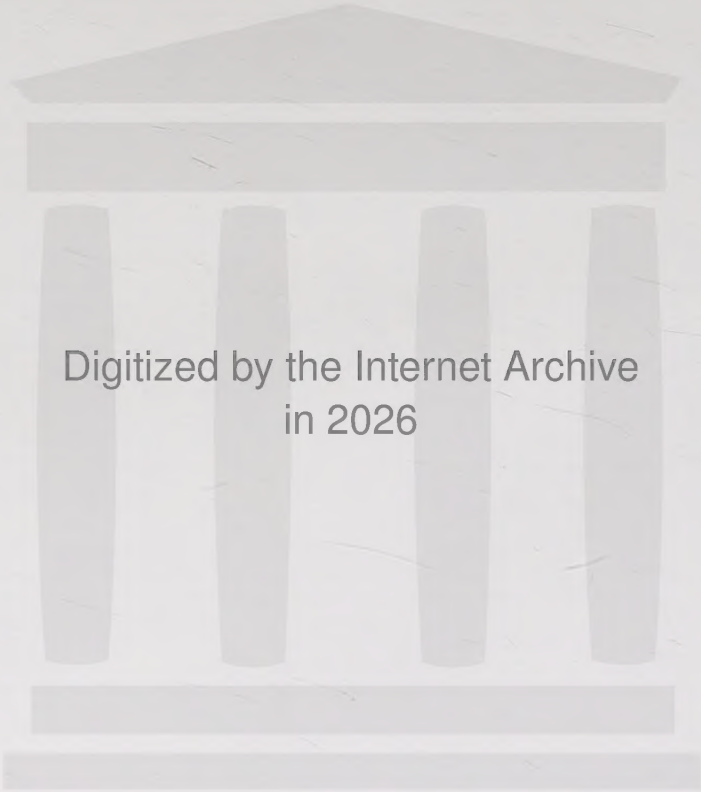
1979

vorgelegt

von

Gerhard Standke

aus Göttingen


Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41538105_0028

FÄHIGKEIT ZUR KONFLIKTBEWÄLTIGUNG
PÄDAGOGISCHE RELEVANZ UND EMPIRISCHE DISKUSSION EINES TIEFENPSYCHOLOGISCHEN KONZEPTS

DISSERTATION

zur

Erlangung des Doktorgrades

der

Erziehungswissenschaften

an der

Pädagogischen Hochschule Ruhr

in Dortmund

vorgelegt

von

Gerhard Standke

aus Göttingen

UNIV.
LEIDEN
BIBL.

Referent:	Prof. Dr. W. Piel, PH Ruhr, Fachbereich II - Sonderpädagogische Psychologie, Dortmund
Korreferenten:	Prof. Dr. A. Heigl-Evers, Lehrstuhl für Psychotherapie an der Medizinischen Fakultät der Universität Düsseldorf
	Prof. Dr. W. Brüne, PH Ruhr, Fachbereich II - Lern- und Erziehungspsychologie bei Behinderten, Dortmund

Tag der mündlichen Prüfung: 19. Dezember 1979

INHALTSVERZEICHNIS

	Seite
Vorwort	IV
1. Einführung in die Problemstellung	1
1.1. Zum Problemkontext in der Pädagogik	3
1.2. Der Konfliktbegriff in Pädagogik und Psychologie	8
1.3. Leitziel: Fähigkeit zur Konfliktbewältigung	14
1.4. Zusammenfassung	22
2. Zur Relevanz des Konfliktes für den Sozialisationsprozeß	25
2.1. Theorienansätze zur Aufdeckung konfliktverursachender sozialer Situationen	26
2.1.1. Zum interaktionistisch orientierten Theorieansatz	28
2.1.2. Der psychoanalytisch orientierte Beitrag zur Sozialisationstheorie	33
2.2. Konfliktverursachende Situationen in verschiedenen Sozialisationsabschnitten	41
2.2.1. Zum familialen Sozialisationsprozeß	41
2.2.1.1. Zur Bedeutung des Sympathiesystems in der Familie	43
2.2.1.2. Zum Dominanzsystem in der Familie	45
2.2.1.3. Zum Leistungssystem in der Familie	46
2.2.2. Zur schulischen Sozialisation	48
2.2.3. Zur Sozialisation in der Gleichaltrigengruppe	50
2.3. Zusammenfassung	53
3. Planung und Zielsetzung der eigenen empirischen Untersuchung	55
3.1. Arbeitshypothesen	55
3.2. Erhebung und Auswertung der Rohdaten	58
3.2.1. Der Erhebungsbogen	58
3.2.2. Zur statistischen Aufbereitung der Rohdaten	60

4. Die Untersuchungsergebnisse: Konfliktsituationen im Sozialisationsprozeß von 50 Zwillingspaaren 62

4.1. Gewinnung der Zwillingsstichprobe 62

4.1.1. Das Primär-Zwillingskollektiv 63

4.1.1.1. Zur Altersverteilung 66

4.1.1.2. Zum Geschlecht der Patienten 67

4.1.1.3. Zum Familienstand 67

4.1.1.4. Zur sozialen Schichtung des Patientengutes 68

4.1.1.5. Die Religionszugehörigkeit 69

4.1.2. Zur Auswahl der Zwillingsstichprobe 69

4.1.3. Zusammenfassung 73

4.2. Beschreibung der Zwillingsstichprobe 75

4.2.1. Eiigkeit, personal- und sozialbiographische Daten 75

4.2.2. Daten zur Genese 85

4.2.3. Zur Bestimmung der Neurosenschwere 97

4.2.4. Zur Neurosestrukturdiagnose 102

4.2.5. Zusammenfassung der wichtigsten Befunde aus der beschreibenden Statistik 104

4.3. Umweltdeterminanten bei der Neuroseentwicklung 106

4.3.1. Frühkindliche Umweltbelastung und Neurosenschwere 111

4.3.2. Das Geburtserlebnis und Neurose 116

4.3.3. Erfahrungen in den ersten Lebensmonaten und Neurose 121

4.3.4. Erfahrungen in den ersten Lebensjahren 131

4.3.5. Frühkindliche Umwelt und andere Ich-Leistungen 135

4.3.6. Ich-Leistungen in Abhängigkeit von späteren Lebenserfahrungen 140

4.4. Erblichkeitsdeterminanten bei der Neuroseentwicklung 146

4.4.1. Intrapaardifferenz bei der Neurosenschwere zwischen den Indexpatienten und ihren Partnern 148

4.4.2. Unterschiede zwischen den EZ und ZZ in den Teilbereichen der Neurosenschwere 154

4.4.3. Konkordanz/Diskordanz neurotischer Symptome 162

4.4.4. Konkordanz/Diskordanz von Symptomgruppen 169

4.4.5. Konkordanz/Diskordanz der Neurosestruktur 175

5. Zusammenfassung und Ausblick 179

5.1. Zur Definition des Leitziels 179

5.2. Zusammenfassung der empirischen Befunde 181

5.3. Zur weiteren Verarbeitung des Leitzieles Fähigkeit zur Konfliktbewältigung in der Pädagogik 188

Literaturverzeichnis 190

Anmerkungen 208

Materialanhang: Erhebungsbögen, Katalog der neurotischen Symptome, Kurzanamnesen

VORWORT

In den Jahren 1975 - 1977 war der Verfasser dieser Arbeit unter Anleitung von Frau Prof. Dr. A. Heigl-Evers an der Auswertung und Interpretation eines sehr detailliert angelegten Forschungsprojektes beteiligt, in dem es im wesentlichen um die Frage der Erblichkeit bzw. Umweltdeterminiertheit neurotischer wie psychosomatischer Symptome ging.

Durch die interdisziplinäre Zusammensetzung der für dieses Vorhaben wissenschaftlich verantwortlichen Arbeitsgruppe und den daraus resultierenden unterschiedlichen Erkenntnisinteressen und Fragestellungen ist die im Kern gemeinsame Zielsetzung aller in die verschiedensten Richtungen ausgeweitet worden. Dies wird mit folgenden Veröffentlichungen dokumentiert:

P.E.Becker, Heinz Schepank, Helga Schepank, A.Heigl-Evers:
100 Zwillingspaare - Ein psychosomatischer Beitrag zur Ätiologie neurotischer Erkrankungen, in: Fortschritte der Psychoanalyse - Internationales Jahrbuch zur Weiterentwicklung der Psychoanalyse, Bd.IV, Göttingen 1970

A.Heigl-Evers: Der Interaktionsstil und die Paarsoziodynamik bei gemeinsam aufgewachsenen erbgleichen Zwillingen, in: Zeitschrift für Psychotherapie und Med. Psychologie, S.52-64 (1971)

Heinz Schepank: Erb- und Umweltfaktoren bei Neurosen, Berlin, Heidelberg, New York 1974

P.E.Becker: Persönlichkeit, Neurosen und Verhaltensstörungen aus genetischer Sicht, in: Universitas, S.493-501 (1979)

P.E.Becker: Erbe und Umwelt, in: Ärzteblatt Baden-Württemberg, Heft 3 (1979)

Die Idee zu der vorliegenden Dissertation beruht auf dem Gedanken, daß die hier angesprochene, auf den ersten Blick rein klinische Thematik auch erziehungspsychologisch relevant ist und in diesen Kontext eingeordnet werden kann. Diesen Zusammenhang hat Freud im Vorwort zu Pfisters Darstellung der "Psychoanalytischen Methode" deutlich akzentuiert dargestellt, wenn er sagt: "Er (der Erzieher, der Verf.) kann die Anzeichen einer Entwicklung zur Neurose oder zur Perversion rechtzeitig bemerken und das Kind zu einer Zeit davor behüten, wo es aus einer Reihe von Gründen dem Arzt niemals zugeführt würde. Man sollte meinen, eine solche psychoanalytische Tätigkeit des Erziehers müßte unschätzbares leisten und oft die Tätigkeit des Arztes überflüssig machen können" (Freud GW X 1913, S. 450).

In diesem Sinn ist es Ziel dieser Arbeit, das im klinischen Bereich für Diagnose und Therapie bewährte Konfliktkonstrukt für pädagogisches Handeln fruchtbar zu machen, indem wir es ansatzweise als Leitziel zu definieren und anhand der "Ich-Funktionen" zu konkretisieren versuchen. Darüber hinaus werden im empirischen Teil die Grundannahmen dieses Konstruktes herausgearbeitet und am Beispiel einer Untersuchung an 50 Zwillingspaaren diskutiert. Zugleich ist damit die Absicht verbunden, typische konfliktauslösende Situationen im Sozialisationsprozeß empirisch zu beschreiben; denn genau an diesen Stellen müßte eine Pädagogik einhaken, die zur Fähigkeit Konflikte zu bewältigen, erziehen will.

Ich möchte an dieser Stelle sehr herzlich Frau Prof. Dr. A. Heigl-Evers - Lehrstuhl für Psychotherapie in Düsseldorf - und Herrn Prof. Dr. W. Piel - Lehrstuhl für Sonderpädagogische Psychologie - für ihre Hilfen bei der Realisierung dieses Vorhabens danken.

Sowohl in der Phase der Planung und Konzeption dieser Arbeit wie bei der interpretativen Behandlung der Ergebnisse und der kritischen Diskussion des Manuskripttextes haben sie mich mit Rat und Tat unterstützt und viel Zeit und Arbeit in das ganze Projekt investiert. Ohne diese sehr intensive Kooperation wäre die Fertigstellung dieser Arbeit kaum möglich geworden.

Düsseldorf, im Dezember 1979

1. EINFÜHRUNG IN DIE PROBLEMSTELLUNG

Mit der Formulierung der Konfliktlehre als einem zentralen Erklärungsmodell für das Zustandekommen psychoneurotischer Symptome (Freud, GW I 1899, S. 537) - also pathogener Persönlichkeitsmerkmale - wurde zugleich die Ausdifferenzierung der psychoanalytischen Theorie zu einem umfassenden psychologischen Konzept der Individualentwicklung - also auch normaler Entwicklungsabläufe eingeleitet. Denn nachdem S. Freud zunächst nur psychopathologische Symptome auf die Verarbeitung von Ereignissen oder Erlebnissen - vor allem in der frühen Kindheit - zurückgeführt hatte und nach solchen in der Analyse seiner Patienten stets suchte (GW I 1896, S. 380; GW I 1898, S. 497), sah er in ihrer spezifischen Art mehr und mehr auch wesentliche Ursachen für die Erklärung normaler Verläufe der Persönlichkeitsentwicklung (GW V 1905, S. 7 ff.).

Damit war für ihn offensichtlich das Konfliktkonzept nicht mehr nur für den klinischen sondern auch für den pädagogischen Bereich relevant, ihre bisherige strikte Trennung schien somit künstlich und weitgehend ungerechtfertigt zu sein.

Während aber die Weiterentwicklung des Konfliktkonzeptes im klinischen Bereich für die Diagnose und Therapie sehr intensiv vorangetrieben wurde, hat die Verwendung dieses Konstruktes im erziehungspsychologischen bzw. pädagogischen Bereich sich nur zeitweilig, sehr zögernd und punktuell durchsetzen können (Rehm 1968; Schraml 1969). Fragt man nach der pädagogischen Relevanz des Konfliktkonzeptes heute, so kann man zwar ein theoretisches Aufgreifen dieser Gedanken feststellen (Behnke 1974; Bittner 1967; Bittner/Schmidt-Cords 1968; Redl 1971), eine Umsetzung in praktische pädagogische Arbeit wird dagegen auch in Ansätzen nur sehr selten oder gar nicht geleistet.

Wir wollen im theoretischen Teil dieser Arbeit einen solchen Ansatz versuchen, indem wir das ursprünglich psychoanalytische Konstrukt des Konfliktes im pädagogischen Problemkontext eines Curriculums als Leitziel zu definieren und zu konkretisieren versuchen. Wir wollen dabei auch prüfen, inwieweit die auf dieser Grundlage ausdifferenzierte Theorie menschlicher Konflikte (Pongratz 1961; Lückert 1957) für einen solchen Versuch relevante Hinweise liefert.

Grundsätzlich können wir aber bereits jetzt festhalten, daß die Ursprünge dieses Konzeptes psychoanalytischer Natur sind und der Versuch seiner Fruchtbarmachung für die Planung und Bestimmung von Erziehungs- und Ausbildungsprozessen die gleichen mehr oder minder (un-)bewiesenen psychoanalytischen Grundannahmen impliziert, die auch für den Bereich der analytischen Psychotherapie (sogar verschiedener Schulen) als verifiziert angesehen werden.

Es ist deshalb ein Anliegen des empirischen Teils dieser Arbeit, diese implizierten Grundannahmen in Form von Arbeitshypothesen zu verdeutlichen und die wichtigsten vorliegenden aber sehr widersprüchlichen Befunde im Rahmen einer eigenen Erhebung an 50 Zwillingspaaren zu diskutieren.

Wir wollen mit der Verifizierung unserer Arbeitshypothesen eine wissenschaftlich tragfähige Grundlage für die weitere methodische Ausgestaltung eines Curriculums schaffen, welches auf das Erreichen des in den folgenden Abschnitten zu definierenden Leitzieles ausgerichtet ist und zugleich einen hoffentlich weiterführenden empirischen Beitrag zum Anlage-Umwelt-Problem bei der Manifestation neurotischer Symptome erbringen.

1.1. Zum Problemkontext in der Pädagogik

Das Problem der Auswahl von Lehr- und Lernzielen sowie deren bildungspolitische und fachspezifische Legitimation hat bei der wissenschaftlichen Forschung und Theoriebildung im Bereich der Didaktik schon immer eine zentrale Rolle gespielt. Denkt man etwa an die Modelle der allgemeinen Didaktik von W. Klafki (1958) oder Heimann, Otto, Schulz - der sogenannten Berliner Schule (1965) -, so sind dort diese Fragen ausführlich behandelt und im Rahmen des jeweiligen Denkansatzes auch befriedigend gelöst worden.

Mit der von Robinsohn verfaßten Arbeit über die "Bildungsreform als Revision des Curriculums" (1967) ist die Diskussion über die Ziele und Inhalte institutionalisierter wie nicht institutionalisierter Sozialisation und Ausbildung in der Bundesrepublik Deutschland in eine breitere Öffentlichkeit getragen worden. Die Bildungspolitiker und Didaktiker blieben bei der Erarbeitung von Lehr- und Ausbildungsplänen nicht mehr länger unter sich, sondern waren nach den Empfehlungen des Deutschen Bildungsrates für eine praxisnahe Curriculumentwicklung sogar gehalten, die unmittelbar Betroffenen - also die Schüler, Lehrer und Eltern - an Planungs- und Entscheidungsprozessen über Lehr- und Lernziele gleichberechtigt und mitverantwortlich zu beteiligen (1974).

Von nun ab wurde eine wichtige bildungspolitische Zielsetzung darin gesehen, die Fremdbestimmtheit der Inhalte und die Verobjektivierung der Betroffenen im Lehr- und Ausbildungsprozeß abzubauen.

Neben dieser Verbreiterung der Entscheidungsgremien - im Idealfall sollten alle vom späteren Curriculum betroffenen Gruppen ihrer tatsächlichen Größe entsprechend an diesem Gremium beteiligt sein - besteht bei der Entscheidung über Lehr- und Lernziele in der moder-

nen Curriculumtheorie ein weiterer sehr schwerwiegender Unterschied zum Vorgehen gemäß den älteren Modellen der allgemeinen Didaktik (siehe etwa auch Willmann, O.: Didaktik als Bildungslehre, 6. Auflage 1957) in der Tatsache, daß den getroffenen Entscheidungen aufgrund des verwendeten Verfahrens nach außen ein stärkerer Charakter von Wissenschaftlichkeit verliehen werden sollte.

Die getroffenen Entscheidungen werden als objektiv und reliabel gekennzeichnet und durch das Verfahren der diskursiven Legitimation als gesellschaftspolitisch relevant dargestellt. Zusätzlich sollen die eingebauten Mechanismen zur Evaluation und Revision der Curricula die "Durchsetzung und Sicherung von Herrschaftsinteressen bzw. andere Formen der Ausübung von Macht verhindern helfen" (Rülcker 1973, S. 144).

Nach Rösel (1973, S. 20 f.) ergibt sich die Wissenschaftlichkeit von Entscheidungen in Gesprächen über Lernziele daraus, daß zunächst ein Konsens als Grundlage für jegliches weitere Interagieren angestrebt wird. Nach diesem Konsens müssen alle Mitglieder des Entscheidungsgremiums anerkennen, daß nicht die Vorbildung oder die soziale Stellung oder ähnliches die Diskussion und die zu treffenden Entscheidungen bestimmen darf. Lediglich die "eigentümliche Überzeugungskraft des besseren Arguments" soll den späteren Beschlüssen zugrunde liegen. Um den zu erzielenden Konsens als "wahrhaft gegeben" zu identifizieren, wird von allen Beteiligten eine "ideale, d.h. herrschaftsfreie und unverzerrte Kommunikation" angestrebt. Beruhen Entscheidungen auf einem so umrissenen Kommunikationsprozeß, so gelten sie für diese Gesprächssituation und für die behandelte inhaltliche Orientierung als legitimiert (Rösel 1973, S. 20/21).

Leider bleibt das Konzept der diskursiven Legitimation auch in den Versuchen seiner Konkretisierung noch so abstrakt, daß beobachtbare und relativ exakte Kriterien für seine Charakterisierung nicht erkennbar werden. Wenn man akzeptiert, daß ein solch vielschichtiges Phänomen wie die diskursive Legitimation nicht operational zu erfassen ist, so sollte man sich auch überlegen, wem die an den entscheidenden Stellen verbleibenden "Grauzonen" nützen. Sicherlich nicht jenen, denen durch dieses sehr komplizierte und schwer verständliche Verfahren ein Mitspracherecht eingeräumt werden sollte.

Die hier dargestellte Methode ist im Grunde nur gedanklich, nicht aber in der Realität durchzuhalten. Die Durchsetzung individueller Interessen spezifisch orientierter Minderheiten kann auf diesem Wege nicht verhindert werden. Der Anspruch der Wissenschaftlichkeit kommt in den Verdacht, die tatsächliche Wirksamkeit und Bedeutung von Gruppeninteressen in der Öffentlichkeit verschleiern zu wollen.

Offensichtlich ist die Methode der diskursiven Legitimation ein geeignetes Beispiel dafür, daß methodologische Betriebsamkeit allein noch lange nicht zur Objekterkenntnis zu führen braucht, auch wenn man sich damit augenscheinlich sehr wissenschaftlich gebärdet (siehe dazu Piel, W.: in Guss, 1979).

Exkurs

Abgesehen von den hier angesprochenen sehr wesentlichen Differenzierungsaspekten werden in der Literatur die beiden Begriffe "Didaktik" und "Curriculumtheorie" weitgehend synonym verwendet. Beide beziehen sich auf die wissenschaftliche Klärung von Entscheidung, Entscheidungsbegründungen und Entscheidungsprozessen sowie auf die Verwirklichung von Entscheidungen auf folgenden drei Ebenen:

- Auf der Ebene der allgemeinen (bereichsübergreifenden und speziellen Lernziele (siehe schon Litt, Th.: Das Wesen des pädagogischen Denkens - Kantstudien, Bd. 26, 1921),

- auf der Ebene der an Zielen orientierten Themen oder Inhalte des Unterrichts,
- auf der Ebene der Organisationsformen, Methoden und Medien des Unterrichts; diese sollen einerseits an den Zielen orientiert sein und den Themen des Unterrichts entsprechen und andererseits auf die Lernvoraussetzungen und Lernmöglichkeiten des Schülers abgestimmt werden (Klafki 1977, S. 703).

Mit als Konsequenz aus diesen langwierigen und - wie leicht einzusehen ist - zumindest für die Praxis nicht eindeutigen Verfahren der diskursiven Legitimation hat sich bei der Formulierung von Leitzielen innerhalb verschiedener Curricula mit der Zeit ein kaum noch zu übersehendes "Begriffs-Wirrwarr" ergeben.

So konnte nur noch ein sehr hohes Abstraktionsniveau bei der Formulierung der Leitziele einen Konsens in den Entscheidungsgremien garantieren oder wahrscheinlich erscheinen lassen. Andererseits führt dieses hohe Abstraktionsniveau genau von den Zielen weg, die mit Hilfe dieser komplizierten Verfahrensweisen erreicht werden sollten.

Selbst wenn tatsächlich "die Verbalisierung eigener Wünsche und Bedürfnisse in Entscheidungssituationen für alle gesellschaftlichen Gruppen lernbar sein sollte" (vgl. dazu Domke, 1976, S. 219), so muß man doch fragen, wer eine solche Weiterbildung übernehmen würde, wie sie sich institutionalisieren ließe und wer von den Betroffenen genügend Bereitschaft zeigen würde, eine solche Schulung über sich ergehen zu lassen. Im übrigen wird so etwas nur in sehr idealtypischen, modellhaft konstruierten Fällen möglich sein, ansonsten scheint diesen Überlegungen jeglicher Realitätsbezug zu fehlen. Denn Fremdbestimmtheit läßt sich nicht dadurch abbauen, daß man die von den späteren Entscheidungen Betroffenen formal am Entscheidungsprozeß beteiligt, ohne ihr Mitwirken aber praktisch abzusichern.

Es haben sich im Rahmen der Entwicklung von Curricula eine Reihe von pädagogischen Leitzielen durchgesetzt: sie sind von den Begriffen her allgemein anerkannt und akzeptiert; gleichzeitig kommt aber jeder Lehrer, Erzieher und Pädagoge in Verlegenheit, wenn es darum geht, diese Begriffe zu definieren, evtl. zu operationaliseren bzw. für die praktische Arbeit verwendbar zu charakterisieren. Es fällt in der Regel äußerst schwer, die durch Leitziele benannten Phänomene in realitätsgetreuer Weise heuristisch und empirisch zu erfassen.

Mit dem Konzept der "Konfliktbewältigung" wollen wir deshalb in der vorliegenden Arbeit ein Leitziel definieren, das nicht so abstrakt und realitätsfern wie etwa jenes der "Emanzipation" bleiben soll, sondern einen unmittelbaren Bezug zur Praxis aufweist und sich als theoretisches Denkschema im klinischen Bereich eindrucksvoll bewährt hat.

Wir richten damit unser Erkenntnisinteresse nicht in erster Linie auf institutionsabhängige und fachspezifische Leitziele, sondern wollen allgemeiner zu kennzeichnen versuchen, was einen positiven Verlauf des Sozialisationsprozesses ausmacht und auf welchem Wege die für die jeweiligen Institutionen verantwortlichen Ausbilder und Erzieher zu einer bewußten und gezielten Stützung dieses Prozesses anleiten können.

Zur Definition und Legitimation dieses pädagogischen Leitzieles werden wir aus den genannten Gründen nicht den krampfhaften und wenig erfolgversprechenden Weg des Diskurses gehen. Wir wollen vielmehr versuchen, durch die Orientierung an dem Gedanken einer sich integrativ verstehenden Pädagogik zu einer klaren Vorstellung von unserem Leitziel zu gelangen und die Voraussetzungen und Grundannahmen festhalten, aus denen es sich konstituieren läßt. Dazu müssen wir uns einen breiteren Überblick über die psychologische Theorie menschlicher Konflikte verschaffen und zu einem in dieser Arbeit verwendbaren Konfliktbegriff finden.

1.2. Der Konfliktbegriff in Pädagogik und Psychologie

Grundsätzlich wird auch in der modernen Psychologie (W i n k e l 1977) noch an einer "f o r m a l phänomenologischen Einteilung" menschlicher Konflikte nach vier Kategorien festgehalten.

Diese geht auf die Arbeit von P o n g r a t z (1961) zurück, die die erste eigenständige psychologische Konfliktlehre darstellte und nicht mehr ausschließlich - wie in der psychoanalytischen Sichtweise - nur in ihrer Bedeutung für die Entstehung und Entwicklung von Neurosen von Interesse war. Erst durch diese Verlagerung des Erkenntnisinteresses konnten die Grundstrukturen von Konflikten von einer neuen Basis her systematisch erfaßt werden.

Erschien der Konflikt in den tiefenpsychologischen Richtungen hauptsächlich als intrapsychischer Vorgang, wurde er mit einer neuen "weltdynamischen Betrachtungsweise" (P o n g r a t z 1961, S.6) in der Psychologie durch Komponenten ergänzt und ausdifferenziert, die die Interaktion des Individuums mit seiner Umwelt betreffen. Für den Zusammenhang der vorliegenden Arbeit ist von besonderer Bedeutung, daß durch diese Ergänzung der Konflikt auch zum Gegenstand normalpsychologischer Besinnung und Forschung geworden ist und nicht mehr nur der Erklärung von Ursprüngen neurotischer Erkrankungen diente.

Es wurde damit bei P o n g r a t z eine Verknüpfung des psychopathologisch bedeutsamen Konfliktmodells mit der "normal"psychologischen Betrachtungsweise von Entwicklungs- und Erziehungsprozessen eingeleitet, die wir in der vorliegenden Arbeit wieder aufgreifen und für die Leitidee eines Erziehungskonzeptes weiterführen wollen.

Deshalb werden wir anhand der folgenden Beschreibung der wichtigsten Konfliktmodelle nach Hinweisen für eine Konkretisierung unseres Leitzieles suchen und die Art der impliziten Grundannahmen zur

Vorbereitung der empirischen Untersuchung charakterisieren. Dabei gehen wir von den in der neueren Psychologie verwendeten Begriffen aus (Winkel 1977, S. 105 f.), die Terminologie nach Pongratz (1961, S. 156 ff.) wird in Klammern jeweils angefügt.

(1) Der Appetenz-Appetenzkonflikt (Äquivalenzkonflikt): Es werden zwei gleichwertige, aber unvereinbare Ziele verfolgt; als anschauliches Beispiel für diesen Konflikttyp ist die Geschichte von "Buridans Esel" in die Literatur eingegangen, dem zwei gleichgroße und gleichwürzige Heubündel zum Fressen angeboten wurden, der sich aber für keines entscheiden konnte und verhungerte (Pongratz 1961, S. 156).

(2) Der Appetenz-Aversionskonflikt (Ambivalenzkonflikt): Man möchte bestimmte Ziele erreichen und ihnen zugleich aus dem Wege gehen;
dies entspricht von der Grundstruktur her dem in der psychoanalytischen Theorie verwendeten Konfliktbegriff. Freud definiert den "affektiven Ambivalenzkonflikt" als das "Zusammentreffen von Liebe und Haß gegen dasselbe Objekt (GW VII 1909, S. 455) und sieht den Ödipus-Komplex als typisches Beispiel dafür an.

(3) Der Aversions-Aversions-Konflikt (das Vitationsdilemma): Man möchte weder eine unerwünschte Verhaltensweise (a) noch eine unerwünschte Verhaltensweise (b) unternehmen;

das Konfliktsubjekt hat also in solch einer Situation die Tendenz, beide "Übel" zu vermeiden. Angesprochen sind mit dieser Konfliktstruktur also für das Individuum relativ ausweglos erscheinende Lebenssituationen, die Pongratz (1961) mit dem englischen Sprichwort "Being placed between the devil and the deep blue sea" (diese Spruchweisheit sagt über einen

Menschen, er stehe zwischen dem Teufel und der tiefen blauen See - damit wird die Aussichtslosigkeit einer Situation beschrieben) zu veranschaulichen sucht.

(4) Der doppelte Appetenz-Aversions-Konflikt (Frustrationskonflikt): Man möchte etwas tun und es gleichzeitig vermeiden, wobei jeder der zuwiderlaufenden Alternativen wünschenswerte wie unerwünschte Aspekte aufweist;
hier zeigen sich in der neueren Psychologie im Vergleich zu den Auffassungen bei Pongratz nicht nur begriffliche Unterschiede sondern auch inhaltliche Nuancen. Während nach Pongratz "das Objekt des Verlangens oder Strebens" unerreichbar für das Konfliktsubjekt ist, kann die konflikthafte Situation nach neueren psychologischen Auffassungen zwar erreicht werden, aber nur unter Aufopferung bzw. Vernachlässigung anderer mit dem Ziel in Zusammenhang stehender Bedürfnisse oder Wünsche.
Ein sehr gutes Beispiel dafür findet sich bei Winkel (1977, S.106). "Jemand möchte ein Haus kaufen, es ist ihm aber zu teuer; er möchte andererseits auf den Hauskauf nicht verzichten, weil er sonst zuviel Steuern zu bezahlen hätte."

Steht dem Käufer das Geld für den Hauserwerb nicht zur Verfügung, so ist diese Konstellation ein Beispiel für den Frustrationskonflikt im Sinne von Pongratz.

Könnte er den geforderten Preis aber in Wirklichkeit aufbringen, so entstehen die Aversionen erst mit dem Eintreten der Folgebedingungen. Er ärgert sich, soviel Geld für so wenig Gegenwert ausgegeben zu haben. Verzichtet er auf den Kauf, bieten sich ihm keine Möglichkeiten an, vermehrt Steuern abzusetzen.

Generell ist zu den hier dargestellten Begriffen zu sagen, daß sie im Sinne des Soziologen Max Weber als "idealtypisch" anzusehen sind, d.h. sie treten in der Realität häufiger in gegenseitiger Überlagerung als losgelöst in der hier dargestellten Form auf. Wir haben damit keine phänomenologischen Aspekte der Realität sondern lediglich Ableitungen aus der Realität vor uns, über deren Relevanz für unser Leitziel und die impliziten Grundannahmen wir uns im folgenden genauer Gedanken machen müssen.

Dazu wollen wir uns doch einmal in Erinnerung rufen, daß es zu dieser eigenständigen Theorie menschlicher Konflikte nur durch eine "felddynamische" Ergänzung tiefenpsychologischer Denkmodelle kam. Die tiefenpsychologische Konfliktlehre wurde ihrerseits aus dem Interesse heraus entwickelt, Erklärungsansätze für die Ursache neurotischer Symptombildung zu finden, die typische in der psychoanalytischen Theorie vorfindbare Konfliktkonstellation ist nach Freud (GW VII 1909, S. 455) der Ambivalenzkonflikt. Die drei anderen genannten Modelle repräsentieren die felddynamische Sichtweise (Pongratz 1961, S. 197) und stehen quasi im Vorfeld des intrapsychischen Konfliktes, der sehr individuell gestaltet sein kann, kaum Generalisierungen zuläßt und deshalb auch nur begrenzt in empirischen Untersuchungen thematisiert werden kann.

Die in felddynamischer Sichtweise angesprochenen Konfliktmodelle sind dagegen erfaßbar, hier allerdings auch weniger die individuellen Verarbeitungsformen als die auslösenden Umweltsituationen. Die Verarbeitungsformen sind uns dabei nur vom Ergebnis her bekannt, nämlich durch die Art und die Ausprägung der Persönlichkeitseigenschaften: nicht erfassen können wir dagegen den inneren dynamischen Prozeß der Persönlichkeitsbildung.

Unter dem Gesichtspunkt der fast immer auftretenden Überlagerung dieser Konflikttypen muß darauf hingewiesen werden, daß die in der

Umwelt befindlichen auslösenden Situationen oder Reize einerseits eine bewußte, für das Individuum erkennbare, Komponente haben können. Sie können zugleich aber eine unbewußte und von dem Individuum ohne Hilfe nicht mehr feststellbare intrapsychische Wirkung haben. Dies würde für die Zielsetzung in der vorliegenden Arbeit bedeuten, daß

(1) im empirischen Teil nach konflikterzeugenden Situationen gefragt werden sollte und hier vorwiegend nach solchen, die übermäßig Persönlichkeitsstörungen nach sich ziehen. Denn an diesen Punkten müßte eine Pädagogik ansetzen, die zur Konfliktfähigkeit erziehen und psychische Krankheit vermeiden helfen will.

(2) für eine Berücksichtigung und mögliche Beeinflussung intrapsychischer bzw. vorbewußter oder evtl. unbewußter Konflikte in der Pädagogik auf die impliziten Grundannahmen in der psychoanalytischen Krankheitslehre zurückgegriffen werden muß. Hier würde also unser Leitziel durch Rückgriff auf Quellen hermeneutisch ausgestaltet. Denn offensichtlich berührt "Erziehung zur Konfliktfähigkeit" bzw. die pädagogisch formulierte Zielsetzung "Fähigkeit zur Konfliktbewältigung" unmittelbar ein zentrales Konstrukt tiefenpsychologischer Theorie.

Exkurs

Nun könnte man sich darüber streiten, ob die aus diesen beiden Aspekten hervorgehende Aufgabe an Pädagogen und Psychologen gerichtet sein kann, oder ob sie dem ausgebildeten Psychoanalytiker vorbehalten bleiben müßte.
Hierzu ist folgendes zu sagen:

Angebote zur Aufnahme und Verarbeitung tiefenpsychologischer Erkenntnisse in einem breiteren sozialwissenschaftlichen Rahmen sind von Vertretern der Psychoanalyse vor allen Dingen in jüngerer Zeit immer wieder gemacht worden. So heißt es bei Charles Brenner:

"Die Bedeutung der Psychoanalyse reicht ... über das Gebiet psychischer Krankheit weit hinaus. ... Die Psychoanalyse kann allen, deren Interesse auf dem Gebiet einer Sozial- und Verhaltenswissenschaft liegt, ferner den Juristen und all jenen, die sich mit Kunst und Literatur befassen, eine genauere Kenntnis der menschlichen Psyche liefern als jede andere verfügbare Erkenntnisquelle. Dieses Wissen ist, wie ohne weiteres einleuchtet, für alle wertvoll, die auf einem der erwähnten Gebiete tätig sind "(B r e n n e r , 3. Aufl. 1972, S. 275).

Es wird nicht nur von B r e n n e r in diesem Zusammenhang weiter darauf verwiesen, daß die psychoanalytischen Erkenntnisse neben ihrer speziellen Bedeutung für die Krankheitslehre von Neurosen auch im Rahmen einer allgemeinen Sozial- und Verhaltenswissenschaft Gültigkeit besitzen und zur Anwendung gebracht werden müssen. Auch andere Vertreter der Psychoanalyse haben sich in diesem Sinne geäußert: "... wenn hier vom psychoanalytischen Beitrag zur Erziehungswissenschaft gesprochen wird, heißt das, daß die reflektierte Erfahrung von Experten (ihre spezifisch trainierte Wahrnehmungs-, Urteils- und Interventionsfähigkeit) einer als Integrationswissenschaft verstandenen Erziehungswissenschaft angeboten wird. Die Verarbeitung dieser psychoanalytischen Erfahrung zu vollziehen ist damit ausdrücklich der Erziehungswissenschaft aufgetragen" (F ü r s t e n a u 1974, S. 8). Inwieweit eine solche Zielsetzung im Hinblick auf derzeitig verwendete Curricula in der Lehrerausbildung als realitätsnah angesehen werden können, soll hier nicht ausführlicher diskutiert werden.
Dies ist ein sehr hohes Ziel mit Hinblick auf zur Zeit gültige Lehrausbildungscurricula.

H e i g l - E v e r s (1971, 1973, 1974, 1975a, b, c, 1978) und H e i g l (1970) sind bei ihrem Bemühen, tiefenpsychologische Konzepte für die praktische pädagogische Arbeit anzubieten, sogar noch weiter gegangen. Sie haben konkret versucht, Elemente der themenzentrierten interaktionellen Gruppenpsychotherapie auf Unterricht zu übertragen und auf diesem Wege pädagogische Hilfen zu entwickeln. Erste Erfahrungsberichte darüber liegen vor (D z i c k 1975). Darüber hinaus beschäftigten sie sich unter tiefenpsychologischen Gesichtspunkten auch mit einzelnen Elementen des Lern- und Ausbildungsprozesses (Gruppenposition und Lernmotivation 1971, Gruppe als Medium im Unterricht 1974, Lern- und Arbeitsstörungen 1970, 1975 etc.) und boten zugleich Weiterbildungsmöglichkeiten für Lehrer (1975b) und darauf ausgerichtete Techniken für die Supervision an. Leider ist eine konsequente Auseinandersetzung mit diesen Vorschlägen auf seiten der Pädagogen und Erziehungswissenschaftler bislang nur in Ansätzen erfolgt.

Letztlich beabsichtigen wir also mit der Behandlung der beiden oben genannten Problemkomplexe die Fruchtbarmachung des in der Versorgung psychisch Kranker erprobten Konfliktkonzeptes für die pädagogische Arbeit. Dabei werden wir uns allerdings im weiteren Verlauf des theoretischen Teils auf den Versuch einer Operationalisierung und Ausdifferenzierung des Leitzieles beschränken, die didaktische Umsetzung ist erst in einem darauf aufbauenden Schritt sinnvoll.

Es ist zur Realisierung unserer Absichten für den im Mittelpunkt dieser Untersuchung stehenden empirischen Teil wichtig zu zeigen, daß es sich bei den neuroseverursachenden Konfliktsituationen nicht etwa um außergewöhnliche und schicksalhaft eintretende Lebensumstände handelt, sondern hauptsächlich um relativ alltägliche und beinahe jeden Menschen betreffende Situationen. Gerade insofern ist es eine wesentliche Aufgabe der Pädagogik, für den Erziehungs- und Ausbildungsprozeß Konzepte zu erarbeiten, die die Bewältigung von Konfliktsituationen schulen können.

1.3. Leitziel: Fähigkeit zur Konfliktbewältigung

Was hat man sich nun unter dem Konstrukt "Fähigkeit zur Konfliktbewältigung" konkret vorzustellen? An welche persönlichkeitsspezifischen Eigenschaften ist gedacht, wenn von einem Menschen gesagt wird, er habe eine altersgemäß angemessene Fähigkeit zum Umgang mit Konflikten erreicht?

Wenn wir zunächst einmal versuchen, das Leitziel in idealtypischer Form inhaltlich zu charakterisieren, so ließe sich im Anschluß an Martin (1976, S. 16) folgendes sagen: Der zur Konfliktbewältigung fähige Mensch kann

- dauerhafte und emotional befriedigende Beziehungen zu Freunden,

seinem Ehepartner, seinen Eltern und Kindern unterhalten;
- er kann seine Arbeit angemessen und mit Erfolg leisten;
- er kann lachen und spielen, sich entspannen und freuen;
- er hat in der Regel eine realistische Vorstellung von seinen Begabungen und Schwächen - zumindest nimmt er seine Zuflucht nicht zu extremeren Formen der Verleugnung oder Verzerrung jener ihm eigenen Merkmale, von denen er vielleicht selber manchmal wünscht, sie mögen anders sein.

Betrachtet man diese zunächst sicher nicht vollständige Darstellung, so wird eine klare Ausrichtung dieses Leitzieles auf die Förderung und Schulung realitätsgerechter Verhaltens- und Leistungsaspekte deutlich. Es geht somit nicht in der Hauptsache um die therapeutische Behandlung pathologischer Verhaltens- und Persönlichkeitsmerkmale bzw. physiologischer Krankheitssymptome.

Genau dies stand für F r e u d bei der Entwicklung seiner "Ich-Psychologie" in den frühen 20er Jahren noch im Vordergrund des Interesses. So war für ihn das Ich-Konzept ein zentrales Kapitel im Rahmen der psychoanalytischen Krankheitslehre. Durch die umfassendere Einordnung seiner in der Psychopathologie gewonnenen Erkenntnisse und deren Anwendung auf die normale Entwicklung des "Ichs" wie die es definierenden Funktionen ist die "Ich-Psychologie" zu einer relativ eigenständigen psychoanalytisch orientierten Richtung geworden (vgl. dazu vor allem H a r t m a n n 1972, S. 122).

Dieser Versuch der Anwendung psychoanalytischer Erkenntnisse auf dem Bereich normal verlaufender Entwicklungsprozesse macht die Überlegungen der Ich-Psychologie für die Fragestellung der vorliegenden Arbeit besonders interessant, da durch diesen theoretischen Rahmen die Konkretisierung unseres Leitzieles über die Ich-Funktionen legitimiert ist.

Mit ein Indikator dafür, daß diese Überlegungen ihrerseits wieder Rückwirkungen auf die Psychoanalyse und ihre Weiterentwicklung hatten, zeigte sich etwa bei Anna Freud (1936) in einer modifizierten Einstellung zur Bedeutung des Verhältnisses von "Ich" zur "Realität" bei Neurosepatienten. Sie behandelt diesen Konflikt gleichrangig mit denen zwischen Ich, Es und Über-Ich und sah ihn für den Prozeß der Analyse als ähnlich bedeutsam an.

Auch wenn Freud dazu selbst ausdrücklich nicht Stellung genommen hat, so sehen doch andere (vgl. dazu Hartmann 1972, S. 284 oder Rapaport 1957, S. 631) in dem Strukturkonzept eine Annäherung an sein ursprüngliches Bestreben, Grundlagen für eine psychoanalytisch orientierte allgemeine Psychologie zu erarbeiten; damit bestand sein wissenschaftliches Interesse an Psychoanalyse offensichtlich nicht mehr ausschließlich in ihrem Charakter als Krankheitslehre, sondern auch in ihren Qualitäten zur Beschreibung und Lenkung gesunder Entwicklungsverläufe.

Wenn auch in der vorliegenden Arbeit der Konflikt zwischen "Ich" und "äußerer Realität" im Vordergrund der Betrachtung steht, so nicht etwa deshalb, weil die Konflikte zwischen dem Ich, Es und Über-Ich für die Pädagogik nicht relevant sind, sondern weil institutionalisierte Erziehungs- und Ausbildungsprozesse sich zunächst einmal im wesentlichen auf dieser außenbezogenen Ebene abspielen. Zudem liegen hier die meisten Berührungspunkte mit anderen sozialwissenschaftlichen Fachrichtungen und es bietet sich aus der Sicht der Pädagogik hier der beste Ansatzpunkt für ein wissenschaftlich interdisziplinäres Verständnis des Leitzieles Fähigkeit zur Konfliktbewältigung.

Wie ließe sich nun dieses Ziel in Anlehnung an die hier dargestellten Ich-psychologischen Ansätze eingehender spezifizieren? Zunächst können wir durch Rückgriff auf die Quellen bei S. Freud folgendes sagen.

Fähigkeit zur Konfliktbewältigung heißt, das "Ich im Verlaufe des Sozialisationsprozesses so zu stärken, daß es seine übergeordnete Aufgabe - nämlich die Selbsterhaltung des Organismus - erfüllen kann" (Hall, Lindzey 1968, S. 251).

Dabei ist der Begriff "Selbsterhaltung des Organismus" in erster Linie nicht biologisch sondern psychologisch zu verstehen. Sein spezifisches Charakteristikum ist durch die Spannungen zwischen inneren und äußeren Bedingungen, zwischen Bedürftigkeit und Befriedigungsmöglichkeit - und das bedeutet zwischen Trieb, Ich und sozialer Umwelt - gegeben" (vgl. dazu Drews, Brecht 1975, S. 161).

Auch an dieser Stelle zeigt sich noch einmal ein gesteigertes Interessen Freuds an gesunden Entwicklungsabläufen, denn die Selbsterhaltung des Menschen (Freud GW XVII 1938, S. 130) ordnet er als Aufgabe nicht (mehr) den Trieben zu, sondern sieht darin eindeutig eine übergeordnete Ich-Funktion. Darüber hinaus heißt es bei ihm schon in einer früheren Arbeit: "Die Macht des Es drückt die eigentliche Lebensabsicht des Einzelwesens aus. Sie besteht darin, seine mitgebrachten Bedürfnisse zu befriedigen. Eine Absicht, sich am Leben zu erhalten und sich durch die Angst vor Gefahren zu schützen, kann dem Es nicht zugeschrieben werden. Dies ist die Aufgabe des Ichs, das auch die günstigste und gefahrloseste Art der Befriedigung mit Rücksicht auf die Außenwelt herauszufinden hat" (Freud GW XVII 1938, S. 70).

Wie ließe sich diese Leitidee nun im Sinne von Grobzielen weiter konkretisieren?

Dazu müssen wir uns zunächst verdeutlichen, daß ein Leitziel im Rahmen eines Curriculums keinen deduktiven bzw. hervorbringenden Charakter haben kann, d.h., es lassen sich grundsätzlich aus dem gleichen Leitziel verschieden orientierte, ja zum Teil sich widersprechende Grobziele ableiten.

Überhaupt ist das Problem der Deduktion von untergeordneten aus übergeordneten Zielen im Rahmen der Curriculumentwicklung als weitgehend ungelöstes Problem anzusehen (vgl. dazu H. Meyer 1972, S. 106 ff.).

Deshalb wird für das Konstrukt der Leitidee im Rahmen der Curriculumentwicklung stets ihre kritisch-ausschließende Funktion betont. D.h., es werden all jene Grobziele ausgeschlossen, die nicht in den theoretischen Rahmen des Leitzieles passen.

Um noch einmal aus anderer Richtung den Gehalt unserer Leitidee deutlich zu machen, sei folgendes betont: Im Mittelpunkt unserer Überlegungen steht der tiefenpsychologische Begriff des Konfliktes. Dieser soll zum Ausdruck bringen, daß sich im Subjekt gegensätzliche innere Forderungen gegenüberstehen. Der Konflikt kann manifest (zum Beispiel zwischen einem Wunsch und einer moralischen Forderung, oder zwischen zwei sich widersprechenden Gefühlen), oder latent und dabei in entstellter Form im manifesten Konflikt zur Darstellung kommen, oder sich in Symptombildungen, Verhaltensstörungen oder Charakterstörungen äußern (Laplanche, J. u.a. 1975, S. 238). Vor dem Hintergrund seines Persönlichkeitsmodells (vgl. dazu auch S. 33 f. dieser Arbeit) sieht S. Freud als "Substrat des psychischen Konfliktes den Dualismus zwischen Sexualtrieb und Selbsterhaltungstrieb (übergeordnete Funktion des "Ich") an (Laplanche, J. u.a. 1975, S. 238).

Von der psychoanalytischen Theorie her bietet sich mit den Ich-Funktionen eine Begriffsebene an, die qualitativ der Ebene unserer Leitidee untergeordnet ist, da hier konkret Persönlichkeitseigenschaften, Fähigkeiten und Fertigkeiten des Individuums angesprochen werden. Von der pädagogischen Curriculumtheorie her wird damit deutlich, daß die Ich-Funktionen als Grobziele aufgefaßt werden können. Auf hermeneutischem Wege wollen wir im folgenden also

versuchen, die wesentlichsten Ich-Funktionen durch Rückgriff auf die Quellentexte bei F r e u d als Grobziele zu definieren.

F r e u d hat seine Definition des "Ichs" stets nach seinen Funktionen definiert und wie folgt zusammengefaßt:

- Infolge der vorgebildeten Beziehung zwischen Sinneswahrnehmung und Muskelaktionen hat das Ich die Verfügung über die willkürlichen Bewegungen.
- Es hat die Aufgabe der Selbstbehauptung, erfüllt sie, indem es nach außen die Reize kennenlernt, Erfahrungen über sie aufspeichert (Gedächtnis), überstarke Reize vermeidet (durch Ausweichen), mäßigen Reizen begegnet (durch Anpassung) und endlich lernt, die Außenwelt zweckmäßigerweise zu seinem Vorteil zu verändern (Aktivität).
- Nach innen hat das Ich gegen das Es die Aufgabe der Selbstbehauptung, indem es die Herrschaft über die Triebansprüche gewinnt, entscheidet, ob sie zur Befriedigung zugelassen werden sollen, diese Befriedigung auf die in der Außenwelt günstigen Zeit und Umstände verschiebt oder ihre Erregungen überhaupt unterdrückt (vgl. zu den "Ich-Funktionen", F r e u d GW XVII 1938, S. 68).

Hiermit wird über die Ich-Funktionen ein Z u s t a n d beschrieben, der am Ende eines erfolgreich durchlaufenen Sozialisationsprozesses vom Individuum erreicht werden soll bzw. in diesem Prozeß angestrebt wird. Es gehört neben der Beschreibung dieses E n d z u s t a n d e s auch zu den impliziten Hypothesen psychoanalytischer Theorie die Beschreibung des P r o z e s s e s bzw. des Handlungsmodelles, welches ein Erreichen dieser Zielvorstellung absichert oder zumindest wahrscheinlich macht. Wir wollen F r e u d s Vorstellungen hierzu im folgenden kurz charakterisieren und thesen-

artig zusammenfassen.

(1) Der Entwicklungsprozeß, indem das "Ich" die Funktionen und Fähigkeiten, durch die es letztlich wiederum selbst definiert ist, ausbildet und im Sinne F r e u d s "gesund und stark" weiterentwickelt, kann modellhaft als eine unaufhörliche und sich stets überlagernde Aneinanderreihung von Konflikten verstanden werden, die ständige Entscheidungsbereitschaft verlangen und eine dauernde Verunsicherung bedingen (D r e w s , B r e c h t 1975, S. 139).

(2) Der Zwang zur Entscheidung und damit zur "Lösung von Konflikten" kann für das Ich in dreifacher Weise in Erscheinung treten:
Er kann liegen zwischen "Ich" und "Es", "Ich" und Realität und "Ich" und "Über-Ich". Denn das "arme Ich" hat "drei Zwingherren" gleichzeitig zu dienen:
Durch seine Herkunft aus den Erfahrungen des Wahrnehmungssystems ist es dazu bestimmt, die Anforderungen der Außenwelt zu vertreten ...
Andererseits wird es auf Schritt und Tritt von dem gestrengen Über-Ich beobachtet, das ihm bestimmte Normen seines Verhaltens vorhält, ohne Rücksicht auf die Schwierigkeiten von seiten des Es und der Außenwelt zu nehmen ...,
so vom Es getrieben, vom Über-Ich eingeengt, von der Realität zurückgestoßen, ringt das Ich um die Bewältigung seiner ökonomischen Aufgabe, die Harmonie unter den Kräften und Einflüssen herzustellen, die in ihm und auf es wirken"
(F r e u d GW XV 1933, S. 84 f.).

(3) Die Handlungsmöglichkeiten die das "Ich" im Verlauf des Sozialisationsprozesses zur Sicherung der eigenen Existenz aktiv einsetzen lernen muß bzw. einsetzen lernt, sind die

der Anpassung und Integration. Es ist die Aufgabe des Ichs, die günstigste und gefahrloseste Art der Befriedigung (der Triebansprüche des "Es", der Verfasser) mit Rücksicht auf die Außenwelt herauszufinden" (F r e u d GW XVII 1938, S. 70). In diesem Anpassungs- und Integrationsprozeß stellt sich nach F r e u d auch die äußere Realität als eine veränderbare Variable dar.

(4) Der Prozeß der Anpassung bedeutet also für das Ich nicht ausschließlich eine Anpassung der Triebansprüche aus dem Es an die vorgegebenen Befriedigungsmöglichkeiten in der Außenwelt, sondern das Ich kann auch "verändernd in die Außenwelt mit eingreifen und in ihr absichtlich jene Bedingungen herstellen, welche die Befriedigung ermöglichen. Diese Tätigkeit wird dann zur höchsten Leistung des Ich" (F r e u d GW XIV 1926, S. 228).

Es gehört damit zu den immanenten Grundannahmen psychoanalytischer Theorie, daß der menschliche Entwicklungsprozeß sich in der ständigen Auseinandersetzung mit Konflikten vollzieht. Das Ergebnis dieses Prozesses ist abhängig von den Verarbeitungsmechanismen, die das Individuum im Laufe seiner Sozialisation erwirbt, also auch jener, die es im institutionaliserten Erziehungs- und Ausbildungsprozeß angeboten bekommt.

Dabei stellen besonders die frühkindlichen Umweltbedingungen nach F r e u d eine entscheidende Variable für die Ich-Entwicklung dar. Das Ich ist letztlich Ergebnis des Konfliktes zwischen den Triebansprüchen des Es und den in der äußeren Realität angebotenen Befriedigungsmöglichkeiten.

Es ist Ziel vor allem des empirischen Teils der vorliegenden Arbeit, diese konfliktauslösenden Umweltvariablen konkret zu erfassen, dabei aber auch die Auswirkungen erblicher Dispositionen auf

die Entstehung neurotischer Persönlichkeitsmerkmale nicht unberücksichtigt zu lassen.

1.4. Zusammenfassung

Wir haben in diesem einleitenden Kapitel versucht, das in der Versorgung psychisch Kranker bewährte Konfliktkonzept für eine Verwendung im Erziehungs- und Ausbildungsprozeß fruchtbar zu machen. Dazu sind wir wie folgt vorgegangen:

(1) Das Konfliktkonzept ist zunächst in den pädagogischen Problemkontext der(erzieherischen, nicht so sehr unterrichtlichen) Curriculumentwicklung eingeordnet worden. Wir haben gesehen, daß es als Leitziel betrachtet und definiert werden kann und muß, weil es ubiquitäre Bedeutung hat.

Ferner sollte deutlich gemacht werden, daß Leitziele stets - wie auch in diesem Fall - hermeneutisch gesetzt sind und Wertentscheidungen darstellen, für die es letztlich nur weltanschauliche aber keine wissenschaftlichen Begründungen gibt. Zum Verhältnis von Wissenschaft und Ideologie sowie zur Sachrelevanz rein positivistisch-empirischer Wissenschaft vgl. Piel 1977, 1979. Verfahren zur Demokratisierung dieses Zielbestimmungsprozesses können diese Tatsache nur verschleiern, aber sie nicht aus der Welt schaffen.

(2) Es war unsere Absicht zu zeigen, daß das Konfliktkonzept sich aus dem tiefenpsychologischen Denken entwickelt hat, das Hauptinteresse bestand aber dort in der Relevanz dieses Konstruktes für die Entstehung neurotischer Erkrankungen.

Die Verknüpfung dieses psychopathologisch orientierten Interesses am Konfliktmodell mit "normal"-psychologischen Betrachtungsweisen von Entwicklungsverläufen durch Pongratz

hat die Erarbeitung einer eigenständigen Psychologie menschlicher Konflikte eingeleitet. Es ist versucht worden zu zeigen, daß die dargestellten Konflikttypen in dieser Reinheit in der Realität nicht auftreten, sondern eher in gegenseitiger Überlagerung. Daraus ergab sich, daß bei jedem Konflikt bewußte und unbewußte Komponenten beteiligt sind und dies gilt genauso für krankhafte wie für normale Verläufe der Persönlichkeitsentwicklung.

Diese Überlegung legitimierte für uns das weitere Vorgehen:

- Hermeneutische Charakterisierung der Sozialisationsziele und der Sozialisationsverläufe nach der psychoanalytischen Theorie (diese Aspekte sind nicht empirisch faßbar, sie sind aber für die Pädagogik bedeutsam. Ihre Verifikation ergibt sich aus ihrer praktischen Bewährung).
- Empirische Beschreibung der konfliktauslösenden Situationen im Sozialisationsprozeß (diese Aspekte sind empirisch beschreibbar; sie sind für die Pädagogik deshalb besonders bedeutsam, weil hier eine Erziehung zur Konfliktfähigkeit ansetzen müßte).

(3) Im Abschnitt 1.3. haben wir versucht, das Leitziel "Fähigkeit zur Konfliktbewältigung" zu definieren und durch die Ich-Funktionen als Grobziele zu konkretisieren.

Auch hierzu muß noch einmal bemerkt werden, daß die Auswahl der Grobziele letztlich nicht empirisch begründbar ist. Das Leitziel kann uns hier lediglich als "kritischer Begriff" Hinweise auf die Struktur und den Gehalt der Grobziele liefern.

Im folgenden Kapitel können wir jetzt auf die Relevanz des sozialen Konfliktes für den Sozialisationsprozeß genauer eingehen. Wir wollen hier zunächst die wesentlichsten vorlie-

genden tiefenpsychologisch orientierten Theorieansätze darstellen und diskutieren. Daran anschließen werden wir eine kurze Literaturübersicht über die Bedeutung sozialer Konflikte in verschiedenen Sozialisationsabschnitten. Wir werden dies anhand von empirischen Befunden aus der Sozialpsychologie bzw. Soziologie tun.

In den Kapiteln 3. und 4. werden wir nach solchen konfliktauslösenden Situationen anhand einer eigenen empirischen Erhebung suchen. Zusätzlich geht es uns in diesen Kapiteln darum, die impliziten Grundannahmen des tiefenpsychologisch definierten Leitzieles zu überprüfen.

2. ZUR RELEVANZ DES KONFLIKTES FÜR DEN SOZIALISATIONSPROZESS

Im Abschnitt 1.3. haben wir darauf hingewiesen, daß nach Freud der Entwicklungsprozeß des "Ich" modellhaft als eine unaufhörliche und sich stets überlagernde Aneinanderreihung von Konflikten verstanden werden kann. Einerseits bedeutet dieser Konflikt für das Individuum eine ständige Herausforderung zur Reaktion und andauernde Verunsicherung, andererseits muß er aber auch als "Motor" betrachtet werden, der den Prozeß der menschlichen Entwicklung in Gang hält.

Wenn auch aus der psychoanalytisch orientierten Literatur nur wenige Versuche erkennbar werden, diese im Grunde hypothetischen Aussagen zwingend zu verifizieren - und dies geschieht beinahe immer nur in Formvon Einzelfallbeschreibungen -, so liegen doch in einer Vielzahl empirischer Arbeiten im Bereich der Sozialwissenschaften Belege für die Stützung obiger Aussagen vor. Lediglich werden diese interdisziplinären Entsprechungen und Ergänzungen häufig aus irrationalen wie unsachlichen fachspezifischen Interessen nicht explizit herausgearbeitet.
Im Zusammenhang der vorliegenden Arbeit bietet es sich geradezu an, diesen offenbar immer noch unbeliebten Weg zu gehen. Die Gründe dafür ergeben sich aus dem im Kapitel 1. diskutierten Entwicklungsprozeß einer eigenständigen psychologischen Konflikttheorie.

Es geht also - global gesagt - im folgenden darum, die Relevanz des Konfliktkonstruktes für den Sozialisationsprozeß nicht nur durch hermeneutische Konkretisierung zu veranschaulichen, sondern darüber hinaus den Inhalt dieser Aussagen empirisch zu belegen. Dazu werden wir im Abschnitt 2.2. eine Reihe von Untersuchungen aus der Sozialpsychologie und Soziologie heranziehen,

denn dort liegen eine Vielzahl objektiver Befunde über Einzelfragen vor, die unmittelbar in Beziehung zu unserem Problem stehen und deshalb nicht einfach ignoriert werden sollten.

Wir wollen uns aber vorab im Sinne einer hermeneutischen Ausgestaltung der Hypothese von der Bedeutsamkeit des Konfliktes für die Sozialisation jene theoretischen Modelle vor Augen führen, die aus tiefenpsychologischer Sicht den Prozeß der menschlichen Entwicklung verständlich machen.

2.1. Theorienansätze zur Aufdeckung konfliktverursachender sozialer Situationen

Wenn hier über die Konfliktverursachung sozialer Situationen gesprochen wird, so muß daran erinnert werden, daß nicht allein der durch die Umwelt hervorgerufene Konflikt zur Herausbildung spezifischer Persönlichkeitseigenschaften - wie auch neurotischer Symptome - führen kann. Daß tatsächlich ein Konflikt im Individuum ausgelöst wurde, läßt sich ja retrospektiv nur von diagnostizierbaren Symptomen her erschließen. Natürlich müssen dies nicht unbedingt krankhafte Symptome sein, aber dies ist der Ansatzpunkt für weitergehende psychoanalytische Diagnose.

Genauso gut könnte das diagnostizierte Symptom nämlich erblich determiniert und damit nicht rückführbar auf eine soziale Konfliktsituation sein. Auch wenn dies der unwahrscheinlichere Fall ist (wir werden darauf im Kapitel 4.4. ausführlich eingehen), muß diese Möglichkeit doch stets mitgedacht werden. Die Erbdeterminanten bei der Persönlichkeits- bzw. Neuroseentwicklung werden damit zu einem wichtigen Aspekt der vorliegenden Arbeit.

Zwar wird in den theoretisch ausgerichteten tiefenpsychologischen Schriften die Bedeutung dieses Erbfaktors nicht geleugnet, die Art seiner Einbeziehung in die Erklärungsmodelle für das Ent-

stehen neurotischer Symptome bleibt aber unklar. Wir werden bei der folgenden Darstellung der für die Pädagogik wesentlichsten tiefenpsychologischen Erklärungsmodelle menschlicher Entwicklung sehen, daß der Faktor der Erblichkeit darin kaum eine Rolle spielt.

Exkurs

Dies ist gerade für die noch jüngeren interaktions- und kommunikationstheoretischen Modelle etwas verwunderlich, weil das Thema von "Anlage und Umwelt" bereits seit Mitte der 30er Jahre in den USA im Rahmen der Sozialpsychologie heiß diskutiert wurde (nach Weinert 1974, S. 47; Begabung und Lernen 1968; H. Roth 1971). Im Rahmen der empirischen Erforschung menschlicher Entwicklungsprozesse wurde dies zu einem prinzipiellen Grundproblem der Psychologie. Die durch Gene vermittelten Erbinformationen samt der biologischen Grundausstattung (Anlage) sollten als Voraussetzungen für den Entwicklungsstand bzw. die Entwicklungsmöglichkeiten von Individuen genauso erfaßt werden wie die psychosozialen Folgen und persönlichen Erfahrungen (Lernen) im Umgang mit anderen Menschen, der näheren und ferneren Lebensumwelt und ihren Bedingungen (Heckhausen 1974a, S. 80; Wolf 1971; Heckhausen 1974c; Umwelt und Begabung 1973; Bloom 1971; Anastasi 1958).
Dieses Thema ist zwar sehr bereit und ausführlich in der Literatur diskutiert worden, konnte aber nur im begrenzten Umfang innovierend auf die psychologische Praxis einwirken. Eindeutige Antworten auf die Frage nach Erb- und Umwelteinflüssen bei der Persönlichkeitsentwicklung sind bis heute nicht gefunden. So weichen die Lösungsversuche je nach Erklärungsansatz nicht nur in der Quantität sondern auch in der Qualität voneinander deutlich ab. Sie reichen vom reifungstheoretischen Ansatz (Heckhausen 1974b, S. 105), der die Entwicklung des Menschen in erster Linie als biologischen Wachstumsvorgang versteht, in dem die durch Erbübertragung vermittelten Potentiale (Anlagen) zur Entfaltung kommen, bis hin zu rein milieutheoretischen Hypothesen, die ausschließlich die Lebensumwelt des Menschen als entscheidende Variable für die Ausbildung seiner Persönlichkeit ansehen (H. Heckhausen 1974b, S. 107 ff.).

Auch in rein psychoanalytisch ausgerichteten Arbeiten ist kaum eine eindeutige Tendenz festzustellen, hier wird von der Theorie her ein Überwiegen des Umwelteinflusses zugrunde gelegt (vgl.

dazu auch Kapitel 4.4. in dieser Arbeit). Relativierende dazu sei aber an dieser Stelle gleich auf die Hypothesen von Schultz-Hencke (1927) oder später Schwidder (1959a, 1959b) und Heigl (1958, 1964a, 1964b) aufmerksam gemacht, nach denen konstitutionelle Anteile der Gesamtpersönlichkeit die Genese psychischer Anomalien begünstigen. Diese Faktoren sind: Hypersensibilität, Hypersexualität und Hypermotorik, sowie ferner: Organminderwertigkeit und Intelligenzdefekte. A. Dührssen (1952/53) hat die gefährdenden Anlagen in ihrer Neurosekonzeption weiter ausführlich erörtert. Sie differenziert das Konstrukt der Hypersensibilität weiter auf und unterscheidet erhöhte Ansprechbarkeit auf Reize, verstärkte Fähigkeit, Reflexe zu bilden oder sie zu bewahren.

Dabei ist jeweils im Einzelfall bei der Diagnose nicht zu unterscheiden, ob eine erbliche Prädisposition bestimmter Persönlichkeitsmerkmale vorliegt oder nicht. Insofern bleibt auch hier die Auswirkung dieser Annahme auf Diagnose und Therapie unklar.

2.1.1. Zum interaktionistisch orientierten Theorieansatz

Interaktionistisch orientierte Überlegungen zur Sozialisationstheorie (H. Heckhausen 1974b, S. 114 ff.; H. Aebli 1968; A. M. Rose 1973) gehen anders als etwa der ältere milieutheoretische Ansatz (vgl. dazu Hilgard, Bower 1973) von Person und Umwelt als sich gegenseitig bedingenden Variablen aus.

Der lernende Mensch wird nicht mehr nur als reagierender Organismus betrachtet, sondern im gleichen Umfang als aktiv handelnde Persönlichkeit, die sich auf der Grundlage des jeweils erreichten Entwicklungsstandes mit den aus der Umwelt herangetragenen Erwartungshaltungen auseinandersetzt und diese möglichst widerspruchsfrei mit dem eigenen "Selbst" und den bereits erworbenen Handlungsfähigkeiten zu verknüpfen sucht. Dieses Aktivitätsprinzip des erlebenden und sich verhaltenden Individuums würde erstmals deutlich profiliert von der Gestalttheorie vertreten. Obwohl ein geschlossenes Konzept interaktionistischer

Sozialisationstheorie bislang nicht vorgelegt werden ist, lassen sich doch aus einer Vielzahl von Arbeiten (J.Habermas 1968; L.Krappmann 1969, 1971, 1972, 1973, 1975; Steinert1972; Mollenhauer 1974; Wellendorf 1974) wichtige Analysekriterien für Sozialisationsprozesse entnehmen. Wir wollen im folgenden versuchen, einen zusammenfassenden Überblick darüber zu geben und legen dabei die jüngeren Arbeiten dieser Richtung von Krappmann zugrunde.

Er kommt unter Rückgriff auf die fünf Axiome zur menschlichen Kommunikation bei Watzlawick (1974) zu folgenden Thesen für einen interaktionistischen Ansatz zur Sozialisationstheorie (Krappmann 1969, Kapitel 4., 1971, S.174 ff.; 1973, 1975).

(1) Interaktions- und Kommunikationsprozesse sind die eigentlichen Grundlagen menschlichen Zusammenlebens. "Wann immer zwei oder mehr Menschen untereinander in Beziehung stehen, spricht man von sozialer Interaktion" (vgl. auch Graumann 1972).

Exkurs

"Den Austausch von Informationen, der in der Interaktion stattfindet, bezeichnet man als Kommunikation. Da letztlich in jeder Form der sozialen Wechselwirkung ein Vorgang der Verständigung zwischen zwei oder mehr Personen stattfindet, ist jede Interaktion auch immer eine Kommunikation. In Interaktionsprozessen wird der Mensch zum sozialen Wesen und kann sich als solches behaupten". (Hartley/Hartley 1955, S.11).

Die fünf wichtigsten Elemente des Kommunikationsprozesses können in dem folgenden Satz zusammengefaßt werden:

Wer sagt, was in welchem Kanal zu wem mit welchem Effekt? (Mertons 1974, S. 58).

Versucht man zu analysieren, unter welchen Bedingungen es zu Störungen des Kommunikations- und Interaktionsprozesses kommt,

erhält man ein erstes wichtiges analytisches System zur Konfliktaufdeckung in Sozialisationsprozessen. Dabei wird von dem Modell einer idealen, konfliktaufdeckenden und herrschaftsfreien Kommunikation in Interaktionssituationen ausgegangen und methodisch an die fünf theoretischen Axiome zur menschlichen Kommunikation von Watzlawick angeschlossen.

Axiom 1:
"Man darf nicht nicht kommunizieren (Watzlawick et al. 1974, S. 53). Im idealtypischen Sinn würde ausgehend von diesem Axiom der Versuch nicht zu kommunizieren als Konfliktquelle für das Individuum erlebt. Das Individuum könnte sich hier der Techniken der Entwertung und Abweisung des Gegenübers bedienen (etwa einen Interaktionspartner mit verstehen, sich dumm stellen, den Interaktionspartner übersehen etc.).

Axiom 2:
Jede Kommunikation hat einen Inhalts- und Beziehungsaspekt, der Art, daß Letzterer den Ersten bestimmt und daher Metakommunikation ist (Watzlawick et al. 1974, S. 56).

Axiom 4:
Menschliche Kommunikation bedient sich digitaler und analoger Modalitäten ... (Watzlawick et al. 1974, S. 68).
Der Inhaltsaspekt wird dabei vorwiegend digital, der Beziehungsaspekt dagegen vorwiegend analog kommuniziert. Als konflikthaft würde vom Individuum unter dem Gesichtspunkt der Axiome 2 und 4 die Nichtbeachtung nonverbaler Kommunikationen erlebt werden (z. B. das Abblocken, oder: Der Schüler spricht über eine Sache, aber latent geht es um die Beziehung zum Lehrer, etc.).

Axiom 3:
Die Natur einer Beziehung ist durch die Interpunktion der Kommunikationsabläufe seitens der Partner bedingt (Watzlawick et al. 1974, S. 61). In diesem Fall läge das Konflikthafte einer Kommunikationssituation in der Widersprüchlichkeit der Interpunktionen.

Axiom 5:
Zwischenmenschliche Kommunikationsabläufe sind entweder symmetrisch oder komplementär, je nachdem, ob die Beziehung zwischen dem Partner auf Gleichheit oder Unterschiedlichkeit beruht (Watzlawick et al., S. 70). Hier könnte die Rigidität in einer der beiden Interaktionsformen als konfliktauslösend erlebt werden.

(2) Interaktionsprozesse sind Bedingungen, Voraussetzungen oder Mittel, mit deren Hilfe der Mensch seine grundlegenden Fähigkeiten zu sozialem Handeln, zur Auseinandersetzung mit der sozialen und materiellen Umwelt erwerben, stabilisieren und verändern kann (vgl. Krappmann 1973).

(3) Interaktionsprozesse beruhen auf dem sozialen Handeln von Personen, das von der spezifischen und veränderbaren Ich-Organisation oder Ich-Identität dieser Person getragen und gesteuert wird.

Exkurs

"Identität als Ich-Identität kann als Balance zwischen der Darstellung der personalen Einzigartigkeit und der Darstellung des "Identisch Seins" mit den Interaktionspartnern im Hinblick auf normierte Verhaltenserwartungen in Szenen kommunikativen Handelns aufgefaßt werden" (Wellendorf 1973, S. 32).

Balanciert wird in der horizontalen Dimension gleichzeitig aktualisierbarer Rollen (soziale Identität) und in der vertikalen Dimension der individuellen Biographie (personale Identität)" (Wellendorf 1973, S. 48). Die Konstituierung der Identitätsbalance kann prinzipiell scheitern, wenn über die Gegebenheiten der Szenen kommunikativen Handelns des Individuums die Darstellung innerer und äußerer Kontinuität erschwert wird. In der horizontalen Dimension der sozialen Identität kann die Identitätsbalance insofern scheitern, als daß ein Individuum in konkreten Interaktionsszenen sich nicht mehr als ein auch noch in anderen Szenen handelndes erkennbar machen kann (nach Wellendorf 1973, S. 36). In der vertikalen Dimension der personalen Identität wird die Identitätsbalance zum Problem, wenn die im Laufe der eigenen Biographie individuell erworbenen Handlungsmuster angesichts massiver Verhaltenserwartungen der Umwelt komplett und oft aufgegeben werden müssen (nach Wellendorf 1973, S. 48).

(4) Ideale herrschaftsfreie Interaktionsprozesse setzen bei den teilnehmenden Individuen bestimmte Grundqualifikationen voraus, die zum Aufbau, zur Bewahrung und zur realitätsgerechten Veränderung der Ich-Identität befähigen. Diese Grund-

qualifikationen sind Empathie, Rollendistanz, Spannungstoleranz und kommunikative Kompetenz (vgl. dazu Krappmann 1973).

Exkurs

- Empathie oder auch soziale Sensibilität meint die Fähigkeit der Person, Handlungssituationen und Handlungspartner mit ihren Erwartungen und Beziehungen realitätsgerecht wahrzunehmen, zu verstehen oder zu interpretieren und den Ablauf von sozialen Handlungen vorherzusehen (nach Krappmann 1975).
- Rollendistanz meint die Fähigkeit des Handelnden, sich sozialen Normen (Werten, Rollen, Regeln etc.), aber auch Situationen oder Partnern gegenüber reflektierend richtig zu verhalten.
- Spannungstoleranz, mit ihren Teilaspekten der Ambiguitäts- und Frustrationstoleranz meint die Fähigkeit einer Person, die Teilnahme an Interaktionsprozessen auch dann noch aufrechterhalten zu können, wenn zwischen den Interaktionspartnern Unklarheiten oder Divergenzen über die Deutung von Handlungssituationen und Objekten bestehen (Ambiguitätstoleranz) oder wenn die Person ihre Bedürfnisse, Erwartungen oder Interessen nicht vollzählig oder vollständig berücksichtigt oder erfüllt sieht (Frustrationstoleranz).
- Kommunikative Kompetenz meint die Fähigkeit einer Person, mit sich selbst und vor allem auch mit anderen Menschen nach einem gegebenen und veränderbaren System von Deutungen und Regeln mit Hilfe von Gesten oder Symbolen (vor allem sprachlicher Art) Informationen über Objekte und Situationen austauschen zu können.
  Die hermeneutische Komponente der kommunikativen Kompetenz umfaßt die Fähigkeit zur Interpretation von Handlungssituationen und Objekten sowie die Fähigkeit zur Steuerung und Beeinflussung dieser Elemente durch Sprachgebrauch (C.F. Graumann 1972, S. 1169 ff.).
  Die rhetorische Komponente bezieht sich dagegen auf die Fähigkeit, die eigenen Empfindungen, Vorstellungen und Interessen unter Berücksichtigung der deutend erschlossenen Situationsbedingungen in Gesten oder Symbolen verständlich zu zeigen (vgl. dazu C.F. Graumann 1972, S. 1210 ff.).

Zusammenfassend kann man sagen, daß Sozialisation aus der Perspektive des interaktionistischen Ansatzes als Erwerb sozialer Kompetenzen durch den interaktionsbedingten Auf- und Ausbau der genannten Grundqualifikationen bezeichnet werden kann. Das Vorhandensein oder Nichtvorhandensein dieser Grundqualifikationen liefert somit neben den fünf Axiomen zur menschlichen Kommunikation und dem Konzept der Ich-Identität als Balance zwischen personaler Einzigartigkeit und der Bereitschaft zum Eingehen auf Ansprüche der Umwelt einen dritten Analyseansatz von Interaktions- und Kommunikationssituationen. Der Grad der Ausprägung der Grundqualifikationen eignet sich wie die beiden anderen Modelle zumindest im Ansatz retrospektiv auf die Konflikthaftigkeit durchlebter sozialer Situationen zu schließen. Zumindest schreibt Krappmann ihnen diese Funktion zu (Krappmann 1973).

Darüber hinaus sei an dieser Stelle noch einmal daran erinnert, daß in all diesen Konzepten nur die Beziehung zwischen Person und Umwelt Beachtung findet, und der Einfluß erblicher Determinationen völlig vernachlässigt wird.

2.1.2. Der psychoanalytisch orientierte Beitrag zur Sozialisationstheorie

Die ersten wesentlichen psychoanalytischen Beiträge zur Sozialisationsforschung sind von Freud in den "drei Abhandlungen zur Sexualtheorie" (Freud GW V 1905, S.27-145) dargestellt worden, in denen er seelische Fehlentwicklungen auf Einwirkungen aus dem sozialen Lebensraum des Individuums zurückführt.

Diese Ansätze wurden ausgebaut zu einer umfassenden Theorie der Individualentwicklung. Diese Theorie war sozusagen eine Hilfskonstruktion, um die psychogenen Störungen seiner Patien-

ten besser verstehen und behandeln zu können. Diese Theorie enthält im wesentlichen die folgenden Grundgedanken:

(1) Freud ging davon aus, daß sich psychische Prozesse und Inhalte nach Gruppen unterscheiden lassen (Strukturhypothese), die funktional aufeinander bezogen sind. Diese Gruppen oder "Strukturen" nannte er "Es", "Ich" und "Über-Ich" (Brenner 1972, S. 54).

Das Es umfaßt die psychischen Repräsentanzen der Triebe, während das Ich aus jenen Funktionen besteht, die mit der Beziehung des Individuums zu seiner Umwelt zu tun haben. Das Über-Ich umfaßt die moralischen Vorschriften unseres Seelenlebens sowie unsere idealen Strebungen (Brenner 1972, S. 54).

(2) Zur Zeit der Geburt umfaßt das Es den gesamten psychischen Apparat, das Ich und das Über-Ich können sich daraus erst im Laufe des Heranwachsens des Individuums entwickeln (Brenner 1972, S. 55).

(3) Das Erleben und Verhalten des einzelnen läßt sich im wesentlichen auf sexuelle und aggressive Impulse zurückführen, die den im Es verankerten Grundtrieben der Libido und Destrudo entstammen.

Freud konnte zeigen, daß die sexuelle und aggressive kindliche Entwicklung bestimmte Phasen durchläuft, die durch das Vorherrschen bestimmter Triebregungen wie die Bevorzugung spezieller Formen der Triebbefriedigung (z.B. des Sexualtriebes an bestimmten Körperstellen - erogenen Zonen)voneinander unterscheidbar sind.
Eine normale Persönlichkeitsentwicklung setzt nach Freud ein weitgehend ungestörtes Ausleben dieser Entwicklungsphasen voraus (Freud GW XIII 1923).

(4) Die Triebimpulse können sich aber in Abhängigkeit von den durchlebten Erfahrungen in unterschiedlicher Weise äußern. Ein Individuum mit normal entwickelter Persönlichkeit sollte in der Lage sein, die einströmenden Reize zu meistern und wirksam abzuführen.

Ist die Persönlichkeit des Menschen gemessen an seinem Alter relativ schwach und unentwickelt, so kann es sein, daß seine Psyche durch ein übergroßes Einströmen von Reizen überwältigt wird und ihre Beherrschung und Ableitung nicht geleistet werden kann. F r e u d sah in solchen "traumatischen Situationen" eine Entstehungsquelle von Angst. Andere Verarbeitungsformen überstarker Triebimpulse wären etwa Verdrängungsmechanismen, Fehlverhalten oder neurotische Störungen (nach B r e n n e r 1972).

(5) Das Seelenleben wird als ein ständiger Konflikt zwischen verschiedenen Tendenzen innerhalb der Person gedacht. Diese Tendenzen schreibt F r e u d den Strukturen des Es und der moralischen Kontrolle des Über-Ichs zu, zwischen denen eine Instanz zur Realitätsanpassung ständig zu vermitteln sucht und sich um die Konfliktlösung bemüht (Ich).

(6) Die erwachsene Persönlichkeit ist weitgehend Ergebnis des kindlichen Triebschicksals.
Insbesondere Störungen dieser Entwicklung in der frühen Kindheit haben nachhaltige, ja prägende Wirkung auf den ganzen weiteren Prozeß. Mit Hilfe psychoanalytischer Therapieverfahren können diese frühkindlichen Anlässe der Entwicklungsstörungen wiedergefunden und aufgearbeitet werden.

Auf der Basis dieser Grundannahmen bemühten sich eine Vielzahl psychoanalytisch orientierter Autoren (Reich 1926, Abraham 1923, Schultz-Hencke 1927 Hrsg.) um eine Anwendung, Ausdifferenzierung und Weiterführung dieser Annahmen in klinischen Behandlungsfällen wie in Erziehungs- und Ausbildungsfragen.

Erziehung wurde dabei als eine von bewußten wie unbewußten Motiven und Einstellungen wie der Charakterstrukturen der Eltern bestimmte Antworten auf die entwicklungsgemäß aktualisierten Triebäußerungen und Triebwünsche des Kindes angesehen (vgl. dazu etwa W. Reich 1926, S. 65-77). Reich sprach in diesem Zusammenhang von "Erziehungszwang" der Eltern. Diese seien infolge ihrer eigenen Triebverarbeitung und latenter Triebkonflikte gezwungen, auf ihre Kinder je nach ihrer eigenen Charakterstruktur spezifisch triebeinschränkend und triebkontrollierend einzuwirken (Reich 1926/27, S. 263-269). Im einzelnen umriß Reich die charakterlichen Auswirkungen elterlicher Einstellungen zu Triebäußerungen dieser Kinder in folgender Weise:
"Das Resultat der Charakterbildung hängt ab:
- Vom Zeitpunkt, in dem die Versagung den Trieb trifft;
- von der Häufung und Intensität der Versagungen,
- von den Trieben, die die zentrale Versagung erfahren,
- von dem Verhältnis von Gewährenlassen und Versagen,
- vom Geschlecht der hauptsächlich versagenden Person,
- von den Widersprüchen in den Versagungen selbst" (Reich 1948).

In jüngerer Zeit hat H.E. Richter das Verhalten der Eltern zu ihren Kindern als entscheidende Variable für deren weitere Persönlichkeitsentwicklung beschrieben.

Bei ihm heißt es, daß das gesamte Verhalten der Eltern zu ihren Kindern einschließlich der bewußten und absichtlichen Erziehungsmaßnahmen und Stellungnahmen durch die unbewußte Motivationsstruktur der Eltern entscheidend bestimmt sei, aus ihr heraus entwickle jeder Elternteil eine spezifische Konstellation von unbewußten Wünschen und Phantasien, Idealen und Erwartungen, die er als Rollenangebot an das Kind herantrage.

Je nach dem Grad neurotischer Fixiertheit und Rigidität üben die Mutter und der Vater oder die sonstigen nächsten Bezugs-

personen auf das Kind einen größeren oder geringeren unbewußten seelischen Druck aus, die ihm vorgezeichnete Rolle zu übernehmen und damit seine Persönlichkeit entsprechend der Rollenvorschrift zu strukturieren.

"Als kindliche Rolle sei ... das strukturierte Gesamt der unbewußten elterlichen Erwartungsphantasien gemeint, insofern sie dem Kind die Erfüllung einer bestimmten Funktion zuweisen ... Allgemein formuliert wird dem Kind dabei die Funktion zugewiesen, den Eltern zu einer Entlastung von ihrer eigenen Konfliktspannung zu verhelfen. Die Rolle des Kindes bestimmt sich also aus der Bedeutung, die ihm im Rahmen des elterlichen Versuchs zufällt, ihren eigenen Konflikt zu bewältigen ..."

"Die Natur des Konfliktes besagt noch nicht, wie das Kind in diesen einbezogen wird ... vielmehr ist genau zu prüfen, in welchen besonderen Funktionen das Kind zur Konfliktbewältigung der Eltern beitragen soll" (Richter 1963, S. 73 ff., 1972, S. 30 f.).

Richter beschreibt die Funktionen des Kindes für die Eltern oder eines Elternteils sehr eingehend und greift dabei auf die psychoanalytische Unterscheidung Freuds zwischen elterlichen Übertragungen und narzißtischen Projektionen zurück.

"Bei der Übertragung bringen die Eltern dem Kind Gefühle entgegen, mit denen sie eigentlich gar nicht das Kind selbst meinen, sondern einen anderen, längst entschwundenen Partner. Das Kind wird zum stellvertretenden Repräsentanten für diese Figur des biographischen Hintergrundes der Eltern oder eines Elternteiles ..."

"Bei der narzißtischen Projektion versuchen die Eltern, ihre eigenen Bedürfnisse und Wünsche aus einem mehr oder weniger unbewußten egoistischen Interesse heraus auf die Kinder zu übertragen. Gelingt es den Kindern diese übernommenen Wünsche zu befriedigen, so erfahren die Eltern dabei gleichfalls eine Befriedigung ihrer bis dahin unerfüllt gebliebenen Triebregungen" (Richter 1963, S. 88).

Im wesentlichen auf der Grundlage dieser beiden Mechanismen ist Richter zu einer Typisierung der sozialen Positionen gekommen, die das Kind in dem sozialen Verband der Familie einnehmen kann und die die mögliche Konflikthaftigkeit dieser Stellung des Kleinkindes in der Familie pointiert deutlich werden läßt.

Folgende Rollenzuweisungen sind danach für das Kind in dem Familienverband denkbar:

(1) Das Kind als Partnersubstitut

Das Kind kann von einem Elternteil bewußt dazu benötigt werden, stellvertretend die Rolle des jeweiligen Ehepartners einzunehmen. In der Regel will der eine Elternteil unbewußt eine unverarbeitete Konfliktsituation der eigenen kindlichen Vorgeschichte aktualisieren.

(2) Das Kind als Abbild

Dem Kind kann von einem Elternteil die Rolle zugewiesen werden, genau die Vorstellungen zu realisieren, die dieser Elternteil als Ideal von sich selbst hat.

(3) Das Kind als ideales Selbst

Das Kind soll die Idealvorstellungen erfüllen und Wünsche realisieren, dessen Befriedigung den Eltern oder einem Elternteil mißlungen ist. Im Unterschied zum Typ 2 verdrängt diesmal die Elternfigur nicht das Bewußtsein von der eigenen Unzulänglichkeit, sondern sie leidet bewußt oder unbewußt darunter.

(4) Das Kind als Sündenbock

Das Kind wird bewußt oder unbewußt veranlaßt, negative bzw. verpönte Triebimpulse zu realisieren, die die Eltern bzw. ein Elternteil bei sich selbst unterdrücken. Die Elternfigur vermag sich der Wahrnehmung von peinlichen Impulsen bei sich selbst nur dadurch zu entziehen, daß sie entsprechende Wünsche ständig in ihrer Umgebung zu realisieren sucht. Infolgedessen wird eine solche Elternfigur dazu getrieben, die sie insgeheim verurteilenden Tendenzen laufend auf das Kind zu projizieren.

(5) Das Kind als "schwacher Teil"

Hier soll das Kind nicht den verdrängten bösen sondern gewissermaßen den verdrängten schwachen Teil der Elternfigur übernehmen. Die Elternfigur kann sich solange groß, stark und aktiv fühlen, solange sie ihre unterdrückten Gefühle von Kleinheit, Ohnmacht und Passivität an dem Kind realisiert findet.

(6) Das Kind als Kampfgenosse

Die Elternfigur führt beständig äußere Auseinandersetzungen und verlangt vom Kind vor allem Bundesgenossendienste hier-

für. Alles andere, was das Kind ist und tut, wird unwichtig neben der Bedeutung als Kampfgefährte (vgl. dazu R i c h t e r 1972, S. 30/31).

Mit der Theorie der Individualentwicklung nach F r e u d und der phänomenologischen Beschreibung kindlicher Positionen in der Familie nach R i c h t e r liegen uns Analysekriterien vor, nach denen sehr individuell und spezifisch retrospektiv auf die Konflikthaftigkeit sozialer Situationen geschlossen werden kann.

Obwohl beide Ansätze in der Darstellung sehr plausibel wirken, darf an dieser Stelle doch nicht vergessen werden, daß es sich um Modelle handelt, nach der die Realität nur zerlegt und unvollständig wiedergegeben wird. Die gegenseitigen Implikationen dieser Kriterien können nur individuell und auf der Grundlage langer Erfahrung und Ausbildung gesehen und interpretiert werden.

Daß sich diese Ansätze der psychoanalytischen Theorie in der pädagogischen Psychologie bzw. in der pädagogischen Praxis nicht oder nur begrenzt durchsetzen konnten, scheint sich im wesentlichen durch die folgenden zwei wichtigen Tatsachen erklären zu lassen:

(1) Erstens wäre es vom Selbstverständnis der Psychologie her nötig, die Basissätze dieser theoretischen Annahmen empirisch zu prüfen, um eine stärkere "Verwissenschaftlichung" rein phänomenologisch-beschreibender Darstellung zu erreichen.

Das heißt, die Psychoanalyse muß sich noch immer vorwerfen lassen, daß nicht einmal in jenen Ausschnitten, in denen die Möglichkeiten zur objektiven Prüfbarkeit zentraler Hypothesenbestehen, die Chance zur Verifikation des eigenen Ansatzes genützt werden.

(2) Zum anderen sind etwa im Verhältnis zum interaktionistischen Ansatz die Begriffsbestimmungen der Psychoanalyse schwerer zu erfassen und zu veranschaulichen. Es wird hier kein Diagnose- oder Interpretationsmodell angeboten, mit dem Ausbildern und Erziehern das Verständnis von Sozialisationsprozessen erleichtert werden könnte bzw. sie für das Auftreten von Konfliktsituationen sensibilisiert würden. Dieser Begriffsapparat erweckt auf nicht primär psychoanalytisch orientierte Pädagogen und Psychologen den Eindruck, daß die Diagnose und Anamnese nach diesem Modell nur von Spezialisten zu handhaben ist, die ihre wissenschaftliche Position durch die spezifische Art der von ihr vertretenen Theorie und dem Charakter der von ihr praktizierten Lehre zu sichern suchen. Es wäre also zu fragen, wie dieses Modell unter dem Gesichtspunkt der Psychohygiene in der Gesellschaft operationaler und durchschaubarer für alle in Erziehung und Ausbildung verantwortlich Tätigen gestaltet und nutzbar gemacht werden könnte.

Zusammenfassend läßt sich sagen, daß alle Ansätze die Beziehung zwischen Person und Umwelt in den Vordergrund der Betrachtung stellen. Sie veranschaulichen auf hermeneutischem Wege die Bedeutsamkeit des Konfliktes für den Sozialisationsprozess und liefern damit zugleich Kriterien für die retrospektive Analyse konfliktverursachender Situationen im jeweiligen lebensgeschichtlichen Zusammenhang.

2.2. Konfliktverursachende Situationen in verschiedenen Sozialisationsabschnitten

Wenn wir - wie dies unsere Absicht ist - das Konfliktkonzept für die praktische Arbeit in der pädagogischen Psychologie nutzbar machen wollen, so müssen wir explizit nach den konflikterzeugenden Situationen im Sozialisationsprozeß fragen und deren Bedeutsamkeit empirisch belegen. Wir tragen damit auch ein wenig dem in der Zusammenfassung von Abschnitt 2.1. dargestellten Einwand Rechnung, daß die Grundannahmen der psychoanalytischen Theorie weitgehend Hypothesencharakter haben bzw. nur an Einzelfalldarstellungen belegt worden sind.

Andererseits stehen wir vor der Situation, daß zu vielen Einzelproblemen in der Psychologie und auch Soziologie empirisches Material gesammelt worden ist, welches sich in den Problemkontext der vorliegenden Arbeit einordnen läßt. Die folgende Übersicht über vorliegende Befunde zum Thema der Konfliktverursachung durch soziale Situationen kann hier Zusammenhänge herstellen und zugleich Anregungen für die Planung und Auswertung der eigenen Untersuchung liefern.

2.2.1. Zum familialen Sozialisationsprozeß

Die Grundstruktur der Familie ist soziologisch in erster Linie durch Alters- und Generationsunterschiede sowie durch Machtunterschiede gekennzeichnet (T. Parsons/R.F. Bales 1955; A.G. Brandenburg 1971, S.154). Die Folge dieser Grundstrukturen sind unterschiedliche Rollenzuweisungen und -orientierungen.

Der Vater hat eine stärker instrumentale Funktion und Außenorientierung inne, die Mutter übernimmt den expressiven (gefühlsbezogenen) Part in der Familie. Diese Rollen sind jedoch

sozial definiert, d.h., es sind gesellschaftsbedingte und historisch gewachsene Positionen, die aber unter anderen Bedingungen durchaus veränderbar erscheinen (vgl. dazu P.F. Seccord/C.W. Backman 1964, S. 357 ff.).

Dabei sind die Ehepartner als Untersystem der Familie in der Regel durch Generationsgleichheit und Geschlechtsdifferenz gekennzeichnet. Die intimen Partnerbeziehungen und emotionalen Bindungen in der Ehe, sowie die gleichzeitig daraus resultierenden Spannungen und Konflikte bestimmen weitgehend die Interaktionsstruktur zwischen allen Familienmitgliedern.

Die Geschwisterbeziehung, die sich grundsätzlich nicht eindeutig charakterisieren läßt - sieht man einmal von einer relativen Generationsgleichheit ab - ist noch am wenigsten in seiner Bedeutung für die Persönlichkeitsentwicklung der Kinder empirisch erfaßt worden. Doch zeigen Untersuchungen beispielsweise über die Kinderzahl und die Stellung des Kindes in der Geschwisterreihe (H. Thomae 1972, S. 792f. und 800 f.; B.W. Thalman 1959; 1973) signifikante Zusammenhänge mit lernabhängigen, also weitgehend durch die Umwelt geprägten Persönlichkeitsmerkmalen, die die Relevanz der Geschwisterbeziehung für den familialen Sozialisationsprozeß verdeutlichen.

Die Eltern-Kind-Beziehung ist das wohl von der Psychologie und Soziologie am meisten beachtete und am gründlichsten "durchforstete" innerfamiliale Problemfeld. Die hier vorzufindenden Untersuchungen betreffen die Vermittlung von Wertorientierungen, das Entstehen von Erziehungseinstellungen und dem daraus resultierenden Erziehungsverhalten der Eltern, die Beziehung der Erziehungseinstellungen zu den Persönlichkeits- und Verhaltensmerkmalen bei den Kindern. Sie sind allerdings häufig in den Forschungsmethoden sehr uneinheitlich, unter anderem deshalb - aber auch wegen der dahinterstehenden inhaltlichen Konstrukte - in den Ergebnissen und erst recht in der Interpretation widersprüchlich (vgl. dazu T. Herrmann 1966; H. Thomae 1972, S. 804 ff.; T. Bargel 1974, S. 19 ff.).

Auf diesem formalen und strukturellen Hintergrund bilden sich in der Familie dynamische Interaktions- und Handlungssysteme (F. Neidhardt 1973, S. 230), die nun ihrerseits schon als von den genannten formalen Strukturen abhängige Variable betrachtet werden müssen.

Nach D. Claessens (1972, S. 62 ff.) kann die Familie als Kombination folgender sich überlappender Handlungs - und In-

teraktionssysteme verstanden werden:

- Das auf emotionale Bindungen und Spannungen, auf Solidarität und Zuwendung bezogene "Sympathiesystem",
- das auf Autorität, Macht, Herrschaft und soziale Geltung bezogene "Dominanzsystem",
- das auf die Bewältigung von Sachproblemen bezogene "Leistungssystem".

2.2.1.1. Zur Bedeutung des Sympathiesystems in der Familie

Konflikthaft in bezug auf das Sympathiesystem sind die Beziehungen in der Familie vor allem dann, wenn von den Mitgliedern ein Mangel an emotionaler Freundlichkeit und Zuwendung erlebt wird. Dies belegen die sozialpsychologischen Erhebungen zu folgenden Problemstellungen im einzelnen:

(1) Zum Heimaufenthalt

Hier ist besonders auf die Untersuchung von R. Spitz (1967) zu verweisen, der im Rahmen seiner Untersuchungen über die Sozialisation und Erziehung von Heimkindern zur Beschreibung des sog. Hospitalismussyndroms gelangte. Damit ist gemeint, daß für jene Kinder, die in Heimen aufwachsen, aufgrund der mangelhaften Möglichkeiten ihrer Betreuer, ihnen einen hinreichenden Mutter- bzw. Elternersatz anzubieten und entsprechend emotional positiv auf die Kinder einzugehen, der gesamte Entwicklungsprozeß verlangsamt und eingeengt wird.

(2) Zum Prinzip der Vollständigkeit

Ausgehend von der Annahme, daß die Vollständigkeit der Familie eine notwendige Voraussetzung für die Herausbildung eines emotional positiven Lern- und Sozialisationsklimas sei - denn die Rollen von Vater und Mutter können nicht einfach durch eine dieser beiden Personen übernommen werden -, liegt bei Abweichungen der Verdacht der "Desorganisation" oder "Überorganisation" der Affektbeziehungen nahe (vgl. dazu R. König 1976, S. 131 f.; G. Feger 1969, S. 122).

Damit ergibt sich aus den soziologischen Analysen zu diesem Thema der Schluß, daß "Vollständigkeit der Familie" zugleich ein Indikator für ihre Funktionalität, strukturelle Variation dagegen zugleich ein Hinweis auf ihre Disfunktionalität oder Funktionsschwäche darstellt, weil die Grundbedingungen für eine erfolgreiche Sozialisation nicht vorliegen.

(3) Zur Mutter-Kind-Trennung

Da in der Regel von der normativen Leitvorstellung ausgegangen wird, daß "die Sozialisation des Säuglings und des Kleinkindes in erster Linie die Sache der Mutter sei" (vgl. dazu U. Lehr 1970, S. 34 f.), "wird dabei die Frage nach der Mutterentbehrung zu der nach der Bedeutung der Familienentbehrung schlechthin", denn das Problem der Vaterentbehrung wird als mehr oder weniger bedeutsame Randerscheinung betrachtet.

So hat man sich in der Forschung vor allem der Prüfung der Frage zugewandt, ob es bei einer Mutter-Kind-Trennung in den ersten Lebensjahren zu irreparablen Entwicklungsschäden, zur Retardation vor allem im kognitiven und sprachlichen Bereich und zu Störungen in der Fähigkeit zur sozialen Kontaktaufnahme komme. Eine tabellarische Übersicht über Forschungen zu dieser Fragestellung findet sich bei U. Lehr (1970, S. 14 ff.).

Insgesamt erscheint es bei diesen Forschungsvorhaben sehr fragwürdig, daß eine Mutter-Kind-Trennung in ihren Folgen praktisch mit den Folgen eines Heimaufenthaltes gleichgesetzt wird. Offenbar wird hier die Zahl der möglichen und denkbaren Ersatzkonstellationen unterschätzt. Ohne dieses Problem an dieser Stelle weiter ausdehnen zu wollen, sei etwa darauf verwiesen, daß Ersatzpersonen möglicherweise die Rolle der leiblichen Mutter übernehmen und evtl. auch hinreichend ausführen können.

Der Arbeit von U. Lehr läßt sich ferner entnehmen, daß auch die Befürchtungen über evtl. entstehende irreparable Schäden einer frühen Mutterentbehrung nicht so generell angenommen werden können. Für Familien- und Heimkinder scheinen hier vor allem zwei Faktoren von besonderer Bedeutung zu sein. Die "sensorische Verarmung" und die "soziale Vereinsamung" (F.E. Weinert 1974, S. 373).

(4) Zur Vatertrennung

Von den theoretischen Annahmen her ergibt sich sowohl aus der Psychoanalyse wie aus der Soziologie für den Erziehungs- und Ausbildungsprozeß des Kindes in den ersten Lebensjahren für die Mutter eine weitaus bedeutsamere Rolle. Es

scheint aber leicht einzusehen, daß es für die Kinder in einer vaterlosen Familie vor allem in der ödipalen Phase der Entwicklung zu Konflikten bei der Identifikation der eigenen Rolle kommt (vgl. dazu U. Lehr 1970, S. 34).

(5) Zur Berufstätigkeit der Mutter

Hier wird von der Soziologie häufig das Argument angeführt, daß die berufstätige Frau einen deutlichen Konflikt erlebt zwischen der Rolle als Hausfrau und Mutter auf der einen und der Berufsrolle auf der anderen Seite.

Ihre Versuche, dieser "schizoiden Situation" (R. König) gerecht zu werden, findet ihren Niederschlag u.a. darin, daß berufstätige Mütter Teilzeitarbeit bevorzugen, bestrebt sind, geringere Entfernungen zwischen ihrer Wohnung und ihrem Arbeitsplatz zu haben usw.. Die sehr unterschiedlichen Forschungen über die Sozialisationseffekte mütterlicher Berufstätigkeit weisen aber daraufhin, daß Berufstätigkeit allein kein Faktor für Sozialisationsmängel sein dürfte (vgl. hierzu U. Lehr 1975, S. 240 ff.; E. Koliadis 1975, S. 95 ff., 118 ff., 123 ff., 248 ff., 320).

2.2.1.2. Zum Dominanzsystem in der Familie

Es besteht eine durch biogenetische und soziale Faktoren bedingte Dominanz der Erwachsenen über die Kinder, und zwar um so mehr, je jünger die Kinder sind.

Das Verhältnis der Eheleute zueinander hat sich vom patriarchalischen zu partnerschaftlichen Verhaltensformen hin entwickelt, wobei die Mutter gegenüber den Kindern mit denen sie meistens häufiger zusammen ist als der Vater, eine dominierende Rolle spielt. Es gibt dabei schichtspezifische Unterschiede:

- Je höher der soziale Status des Vaters, um so höher sein Ansehen innerhalb der Familie, um so toleranter in der Regel sein Verhalten gegenüber Frau und Kindern,
- je geringer der soziale Status des Vaters, um so geringer sein Ansehen in der Familie, um so "autoritärer" sein Verhalten (F. Neidhardt 1966).

Mit wachsender Höhe des Einkommens, des Bildungsniveaus und des Berufsprestiges (Höhe der Sozialschicht) wächst die innerfamiliale Autorität des Gatten und Vaters, doch verringert sich gleichlaufend dessen Bereitschaft, diesen Autoritätsvorsprung gegenüber der Gattin und den Kindern zur Durchsetzung eigener Vorstellungen einzusetzen (vgl. dazu F. Neidhardt 1973, S. 228).

Die traditionellen Muster der Machtausübung treten besonders deutlich dann hervor, wenn es um "ernste Dinge", wie etwa um Erziehungsfragen, um Berufswahl oder Arbeitsplatzwechsel, Wohnort- und Wohnungswechsel etc. geht. Dagegen wird bei weniger "ernsten" Dingen, vor allem im Bereich der Freizeit, auf das Ausnutzen von Machtvorsprüngen zugunsten von Gleichrangigkeit, Partnerschaft und gemeinsamer Entscheidung verzichtet (vgl. dazu den 2. Familienbericht zur Lage der Familien 1975, S. 36 f.).

Art und Umfang der elterlichen Dominanz und Machtausübung gegenüber den Kindern sind in erster Linie von den Erziehungs-, Lebens- und Beobachtungserfahrungen der Eltern selbst sowie den Vorstellungen der Eltern über die Zukunft und den Lebensweg ihrer Kinder abhängig (vgl. auch die theoretischen Ausführungen dazu im Abschnitt 2.1.). Dazu werden auch oft wiederum die Erziehungspraktiken reproduziert, denen die Eltern als Kinder selbst ausgesetzt waren. Selbst wenn aufgrund der eigenen Vorerfahrungen diese Praktiken abgelehnt worden sind, gelangen sie gegenüber den eigenen Kindern immer wieder zur Anwendung (vgl. dazu M. L. Kohn 1973; Grauer 1972; Ewert 1976; E. Devereux 1971).

2.2.1.3. Zum Leistungssystem in der Familie

Die Kinder lernen in unserer Gesellschaft bereits früh, daß nur derjenige sich in der Konkurrenz mit anderen durchsetzen kann,

der objektiv die bessere Arbeitsleistung zeigt. Ohne dies an dieser Stelle ausführlich gesellschaftspolitisch diskutieren zu wollen, lernen die Kinder bereits in einer sehr frühen Phase ihrer familialen Sozialisation, daß sie in einer Gesellschaft aufwachsen die soziologisch als Leistungsgesellschaft charakterisiert werden kann.

Sie lernen, daß in unserem gesellschaftlichen System ein angestrebter sozialer Status in der Regel nur durch die Erfüllung vorgeschriebener Leistungen erworben werden kann und nicht etwa - wie dies beispielsweise in der Ständegesellschaft die Regel war - durch Geburt zugeschrieben wird. Es gibt Ausnahmen von dieser Regel (z.B. diejenigen, die großen Besitz erben und jene (meistens Frauen), die sozialen Status durch Heirat erwerben). Und es gibt - trotz aller Bemühungen um Chancengleichheit - unterschiedliche Voraussetzungen für den Erwerb von Leistungsqualifikationen. Alle Industriegesellschaften sind mehr oder weniger ausgeprägt - unabhängig von ihrem politischen System - in diesem Sinne als Leistungsgesellschaft zu beschreiben.

Demnach werden in der Regel schulische und berufliche Plazierungsprozesse zwar weitgehend durch Systeme der öffentlichen Bildung und Ausbildung vorgenommen, trotzdem zeigt sich in vielen Untersuchungen, daß der Leistungsanspruch der Eltern an ihre Kinder - häufig also Prozesse der narzißtischen Projektionen - sowie die berufliche Situation des Vaters oder aber auch der Mutter das generell geltende Leistungsprinzip mit anderen Formen der "Positionsvererbung" durchsetzen (vgl. dazu K. M. Bolte 1959, S. 179 ff.; derselbe 1976, S. 52 ff.; B. Schäfers 1976, S. 291 ff.).

2.2.2. Zur schulischen Sozialisation

Soziale Konflikte können für das Kind in der Schule vor allem dadurch entstehen, daß die in der Familie erlernten Erziehungs- und Verhaltensmuster wegen struktureller Unterschiede zwischen den beiden Institutionen in der Schule nicht mehr bedingungslos anwendbar sind und sich als Folge daraus Orientierungsprobleme für das Kind ergeben (Wellendorf 1963; Gordon 1965; Plake 1974).

Die unterschiedlichen Orientierungs- und Handlungsmöglichkeiten lassen sich dabei nach einem Vorschlag von Parsons (1951) anhand der drei Begriffspaare

- Affektivität versus affektive Neutralität
- Diffusität vs. Spezifität
- Partikularismus vs. Universalismus beschreiben.

(1) Affektivität vs. affektive Neutralität

Die Familie ist durch affektive Beziehungsmuster gekennzeichnet. Gefühle spielen eine große Rolle, man kann sie frei zeigen, man kann damit rechnen, daß sie erwidert werden usw..

Für die Schule hingegen gilt weitgehende affektive Neutralität: Gefühle dürfen nicht offen gezeigt werden, wenn man keine Sanktionen riskieren will. Der Lehrer ist schon aufgrund der großen Zahl der ihm anvertrauten Kinder meist nicht in der Lage, auf deren Gefühle, Wünsche und Bedürfnisse einzugehen.

Die Neuartigkeit der schulischen Situation für das Kind besteht darin, daß die gefühlsmäßige Wärme, die bis dahin ein entscheidendes Lebenselement darstellte und die sich in der Familie in vielerlei Körperkontakten (wie Umarmen, Streicheln, auf den Schoß setzen etc.) äußerte, nun in der Schule mehr oder weniger schlagartig durch eine distanzierte, rein verbale Kommunikation abgelöst wird (Plake 1974).

(2) Diffusität vs. Spezifität

Verhalten von Menschen läßt sich u.a. danach einteilen, ob es im Rahmen eng umschriebener starrer Rollen erfolgt oder ob es durch derartige Vorschriften verhältnismäßig wenig festgelegt ist. So gehören die Rollen von Vater und Mutter eher zu der letzten Gruppe, die des Lehrers mehr zu der ersten.

Zwar gibt es in der Familie durchaus Rollenaufteilungen, die dazu führen, daß das Kind in bestimmten "Angelegenheiten" jeweils eher den Vater oder die Mutter anspricht. Meist handelt es sich hierbei aber um familienspezifische Regelungen: Diese können immer wieder durchbrochen werden und ändern sich auch tatsächlich laufend.

Im Gegensatz dazu sind die Rollenfestlegungen innerhalb der Schule und der Schulklasse wesentlich stärker bis in die Einzelheiten bestimmt. Die dadurch entstehenden Interaktionsmuster unterliegen also einer weitgehenden Regelung:

- Sie können z.B. über längere Zeiträume hinweg von besonderen Lernanforderungen bestimmt sein,
- sie sind an festgelegte Zeitpunkte im Unterrichtsablauf gebunden,
- sie können auf spezifische Fächer hin orientiert sein.

(3) Partikularismus vs. Universalismus

Der Umgang in der Familie richtet sich meist nach spezifischen, in der Familie entwickelten Verhaltensnormen: So hat jede Familie im gewissen Umfang ihre eigene - in der Regel von allen Familienmitgliedern verstandene Sprache, ihre eigene Art, Feste zu feiern, spezifische Arten, Aufgaben zu verteilen, usw..

Demgegenüber betont die Schule, und dies ist vielleicht der für die Entstehung von Sozialisationskonflikten wichtigste Unterschied zur Familie, allgemein geltende Interaktionsmuster. Sie setzt die Befolgung allgemein gültiger Regeln voraus und erzwingt deren Einhaltung durch ein relativ genau abgestuftes System öffentlicher Sanktionen. Diese Regeln beziehen sich vor allem auf die schulischen Leistungsanforderungen, sie geben damit universalistische Kriterien vor.

2.2.3. Zur Sozialisation in der Gleichaltrigengruppe

Nach Neidhardt beinhaltet die Zielvorstellung von Sozialisation die folgenden vier Aspekte (1970, S.24):

(1) Erkennen der Umwelt und ihrer Forderungen, Chancen, Probleme, Bedingungen (kognitiver Erkenntnisprozeß);

(2) Bewältigung der Umwelt, ihrer Forderungen und Angebote (instrumentaler Leistungsaspekt);

(3) Solidarität mit der Umwelt und ihren unabdingbaren Ordnungen (emotionaler Beziehungsaspekt);

(4) Sinnvolle Strukturierung der eigenen Bedürfnisse und der übernommenen Rollen auf die Umwelt hin, Kontrolle und Behauptung der eigenen Identität in bezug zur Umwelt (psychosozialer Integrationsaspekt).

Ausgehend von diesen vier Kategorien kommt Neidhardt zu einer Bestimmung der Probleme und Schwierigkeiten im Jugendalter unter den Bedingungen der gegenwärtigen Gesellschaft (Neidhardt 1970, S. 32 f.).

(1) Jugendliche haben Realitätsprobleme, da sie sich in den neuen Sozialbeziehungen (gemeint sind Schule und Peer-Group) anders verhalten müssen als im vertrauten Schonraum der Familie. Auf die Erkenntnis der Strukturen und Rollen dieser neuen Sozialbezirke müssen sie vorbereitet sein.

(2) Leistungsprobleme entstehen im Spannungsraum zwischen individuellen Wünschen und instrumentalen Ansprüchen, vor allem im Berufsleben.

(3) Die Herstellung positiver innerer Beziehungen zu neuen Sozialbereichen und den dort geforderten Verhaltensmustern ist oft mit Solidaritätsproblemen verbunden. Im Extremfall gerät der Jugendliche in Isolation und Außenseiterrolle.

(4) Alle diese Probleme werden verschärft durch Identifikationsprobleme, wenn sich der Jugendliche vor der Notwendigkeit sieht, seine Bedürfnisstruktur und Trieborganisation, die ohnehin durch die Pubertät entscheidende Veränderungen erfahren, in Auseinandersetzung mit den neuen Umweltbedingungen zum "Ich" des künftigen Erwachsenen zu integrieren.

Versucht man nun, vor diesem Hintergrund die spezifische Konfliktkonstellation des einzelnen in der Gleichaltrigengruppe zu erfassen, so läßt sich folgendes sagen:

Vorrangig wird die Gleichaltrigengruppe in ihrer Schutz- und Ausgleichsfunktion für die Jugendlichen bedeutsam. Dies konnte in zahlreichen empirischen Untersuchungen belegt werden (vgl. Ausubel, 3. Auflage 1971; Rosenmayer 1976, S. 115 ff.; Baake 1972, S. 158). Tiefenpsychologisch bilden die "Peers" also Verarbeitungsmöglichkeiten von Konflikten an, deren Ursachen weitgehend in anderen Sozialisationsfeldern zu suchen sind. Die Jugendlichen finden in der Orientierung an den Individuen und Gruppen der Gleichaltrigen Rückhalt gegenüber dem Druck der Erwachsenenwelt, ihre Opposition dieser gegenüber wird hier gestützt und gestärkt. "Die 'Peers' helfen, soziale und emotionale Barrieren zu überschreiten, etwa durch wechselseitiges Ermutigen bei Einkäufen, Anschaffungen, Durchführen von Plänen, Entfernungen vom Wohnort, welche die Eltern ganz oder teilweise mißbilligen" (Rosenmayer 1976, S. 11). Da Einfluß und Kontrolle der Erwachsenenwelt in solchen Gruppen gering sind, ist die Chance zum Aufbau eigener Verhaltensweisen gegeben, die ein sukzessives Erproben der eigenen Autonomie ermöglichen und ein Abweichen

von Erwachsenennormen zulassen, ohne daß direkte Sanktionen und damit Verunsicherungen die Folge sind.

Damit kommen wir zu einer zweiten wesentlichen Funktion der Gleichaltrigengruppe, die selbstverständlich nicht ganz losgelöst von der ersten betrachtet werden kann.
Hier wird ein Feld zur Einübung sozialer Beziehungsformen wie der Auseinandersetzung bzw. Internalisierung sozio-kultureller Werte und Normen angeboten. Dies schließt etwa auch die Notwendigkeit ein, sich angesichts der eigenen sexuellen Bedürfnisse mit den entsprechenden Werthaltungen der Gesellschaft zu arrangieren.

Hinsichtlich beider Funktionen kann die Situation des einzelnen in der "Peer-Group" besonders dann konfliktreich werden, wenn er sich Erwartungen und Anforderungen ausgesetzt sieht, die er aufgrund seines Entwicklungsstandes nicht oder noch nicht bewältigen kann. Ein Rückzug in die Gruppe wird in der Literatur hier als eine der häufigsten Folgen geschildert.

Die altershomogene Gruppenbildung Jugendlicher kann demnach zur Ausprägung altersspezifischer Verhaltensweisen, Vorstellungen, Norm- und Wertsetzungen usw. führen, die mehr oder weniger ausgeprägt sind. Sie sind damit genauso mehr oder weniger abgehoben von den in der Gesellschaft allgemein geltenden Normen und sind deshalb für die Entwicklung des einzelnen Jugendlichen als eine ernsthafte konflikthafte Herausforderung im Hinblick auf seine gesellschaftliche Integration anzusehen. "Als Reaktion auf die Bedingungen der industriellen Gesellschaft hinsichtlich der Jugendlichen-Situation bilden sich mehr oder minder von den Mustern der umgreifenden Gesamtkultur abweichende Gesellungen Jugendlicher ohne Erwachsenendominanzen von unterschiedlicher Intensität. Von der latenten

Subkultur bis hin zu delinquenten oder rebellierenden Gruppierungen, oder zum Versuch einer bewußten Konstituierung einer radikalen Gegenkultur unter Verneinung der herrschenden Werte und Normen der Gesellschaft" (Wurzbacher, Grau 1975, S. 19 f.).

2.3. Zusammenfassung

Ausgehend von der Hypothese, daß nach der psychoanalytischen Theorie der menschliche Entwicklungsprozeß als eine unaufhörliche und sich stets überlagernde Aneinanderreihung von Konflikten verstanden werden kann, sollten in dem Kapitel 2. die folgenden Ziele erreicht werden:

(1) Zunächst ging es darum, die obige These hermeneutisch zu konkretisieren und die Bedeutsamkeit des Konfliktes für den Sozialisationsprozeß am Beispiel verschiedener theoretischer Ansätze zu zeigen. Dazu haben wir auf neuere interaktionstheoretische Überlegungen zurückgegriffen, haben aber auch das grundlegendere klassische Modell der Individualentwicklung nach Freud vorgestellt und diskutiert.

(2) Ferner war es unsere Absicht, einen Zusammenhang zwischen empirischen Forschungsergebnissen zu sehr spezifischen Fragestellungen in der Soziologie und Psychologie und der obigen, weitgehend nur an Einzelfällen belegten psychoanalytischen Hypothese herzustellen. Die Relevanz des Konfliktes für den Sozialisationsprozeß sollte also auch an empirischen Beispielen deutlich gemacht werden.

Dafür haben wir zusammenfassend die Bedeutung des Sozialisationsprozesses in der Familie, Schule und Gleichaltrigengruppe für das Individuum zu charakterisieren gesucht. Wir haben uns damit auf die nach psychoanalytischem Denken wesentlicheren Umwelteinflüsse der Kindheit und Jugend beschränkt. Darüber hinaus haben wir in dieser Betrachtung die erblichen Komponenten bei der Persönlichkeitsentwicklung nicht mit einbezogen, wir werden aber darauf im Rahmen der eigenen empirischen Untersuchung eingehen.

(3) Aber auch noch aus einem anderen Grunde war für uns das empirische Auffinden von Konfliktsituationen anhand von Einzeluntersuchungen bedeutsam.

Denn hier sind genau die Stellen, wo eine Pädagogik einhaken muß, die Fähigkeit zur Konfliktbewältigung vermitteln will.

(4) Schließlich diente uns dieses Kapitel zur Ideenfindung und gezielteren Hypothesenbildung für die eigene empirische Felduntersuchung deren Ergebnisse in Kapitel 4. vorgestellt werden.

Im folgenden Kapitel 3. wollen wir zunächst auf Anlage und Durchführung dieser Untersuchung eingehen.

3. PLANUNG UND ZIELSETZUNG DER EIGENEN EMPIRISCHEN UNTERSUCHUNG

Nachdem wir im Kapitel 2. die Relevanz des Konfliktes für den Sozialisations- und Ausbildungsprozeß anhand von Beispielen aus der Literatur dargelegt haben und so Entsprechungen zwischen phänomenologischen Überlegungen, psychoanalytischer Theorie und sehr speziellen Erhebungsdaten aus empirischen Untersuchungen mit sozialpsychologischen bzw. soziologischen Fragestellungen zeigen konnten, wollen wir im folgenden am Beispiel einer eigenen Untersuchung die konfliktauslösenden Situationen empirisch zu erfassen suchen. In diesem Zusammenhang hat uns das Kapitel 2. dazu gedient, zu spezifischen, empirisch nachprüfbaren Hypothesen zu finden.

3.1. Arbeitshypothesen

Bei dem Versuch der Formulierung und Konkretisierung unseres Leitzieles "Fähigkeit zur Konfliktbewältigung" haben wir immer wieder auf die impliziten Grundannahmen psychoanalytischer Theorie hingewiesen, die - obwohl empirisch nicht verifiziert - zur Grundlage klinischer wie sozialtherapeutischer Praxis geworden sind. Diese für das Leitziel "Fähigkeit zur Konfliktbewältigung" relevanten Grundannahmen seien im folgenden noch einmal genannt:

(1) Der menschliche Entwicklungsprozeß kann als eine Aneinanderreihung von Konflikten verstanden werden.

(2) Anhand der "Ich-Funktionen" wird dieser Prozeß qualitativ beschreibbar. Ziel dieses Entwicklungsprozesses ist eine altersadäquate Ausformung der Ich-Funktionen.

(3) Dabei haben die Lebensbedingungen in der frühen Kindheit einen zentralen Stellenwert inne. Sie determinieren mehr

als spätere Erfahrungen diesen Entwicklungsprozeß.

(4) Auch der Erbfaktor wird als bestimmende Variable für den Entwicklungsprozeß gesehen, seine Rolle für die Entstehung und Entwicklung von Persönlichkeitseigenschaften bzw. krankhafter Symptome bleibt aber unklar.

Damit bieten sich zwei Gruppen von Hypothesen an, die die Entstehung neurotischer Symptome retrospektiv erklären können oder wollen. Die eine bezieht sich auf die Verarbeitung von Konflikten, die durch spezifische lebensgeschichtliche Erfahrungen ausgelöst worden sind; die andere auf jene Anteile, die sich auf Prädispositionen zurückführen lassen. Im einzelnen wollen wir in dem Kapitel 4. die folgenden Hypothesen prüfen:

(1) Die neurotisierende Wirkung psychisch belastender Umweltfaktoren kann nicht nur phänomenologisch-heuristisch beschrieben sondern auch empirisch für verschiedene Sozialisationsabschnitte belegt werden - wissenschaftstheoretischer Exaktheitsanspruch.

(1.1) Es besteht ein Zusammenhang zwischen dem Grad der frühkindlichen Belastung (zur Kategorisierung dieser Variablen vgl. Abschnitt 4.2.2. Punkt 17) und der diagnostizierbaren Neurosenschwere (vgl. dazu Abschnitt 4.3.1.).

(1.2) Es bestehen Zusammenhänge zwischen dem Geburtserlebnis der Probanden und der späteren Neurosenschwere (vgl. dazu Abschnitt 4.3.2.).

(1.3) Es existieren Zusammenhänge zwischen spezifischen Erfahrungen der Kinder in den ersten Lebensmonaten und ihrer späteren Neurose (vgl. dazu Abschnitt 4.3.3.).

(1.4) Es lassen sich Zusammenhänge zwischen lebensgeschichtlichen Erfahrungen in den ersten Lebensjahren (0-6,11 Jahre)

und der späteren Neurosenschwere feststellen (vgl. dazu Abschnitt 4.3.4.).

(1.5) Es lassen sich genauso Einflüsse der frühkindlichen Umwelt auf die Entwicklung anderer "Ich-Leistungen" und "Ich-Funktionen" feststellen (vgl. Abschnitt 4.3.5.).

(1.6) Es besteht ein Zusammenhang zwischen späteren Lebenserfahrungen der Probanden (7-21 Jahre) und der diagnostizierten Neurosenschwere, darüber hinaus lassen sich Auswirkungen auf andere Ich-Leistungen feststellen (vgl. dazu Abschnitt 4.3.6.).

(2) Die bloße Faktizität von Ereignissen sagt noch nichts über deren Verarbeitung im Rahmen der individuellen Biographie des jeweiligen Probanden aus. Das Herstellen von Zusammenhängen zwischen Ursache und Wirkung wie das Ableiten von Konsequenzen für Therapie oder Erziehung und Ausbildung sind deshalb keine durch Generalisierung und Verobjektivierung zu lösenden Aufgaben.

(3) Die generelle Bedeutung erblicher Dispositionen für den Verlauf der "Ich-Entwicklung" läßt sich zwar aufzeigen, die Bedingungen der Lebensumwelt determinieren aber die Entwicklung der Persönlichkeit bzw. neurotische Persönlichkeitsmerkmale in weitaus größerem Umfang - empirische Verifikation der heute üblich angenommenen Neurosengenese.

(3.1) Die Unterschiede zwischen den Indexpatienten und ihren Partnern sind in bezug auf die Neurosenschwere abhängig von der Eiigkeit der Zwillingspaare. Dabei sind sich die Pärchenzwillige weniger ähnlich als die eineiigen Zwillingspartner (vgl. dazu Abschnitt 4.4.1.).

(3.2) Die eineiigen Zwillingspaare unterscheiden sich von den zweieiigen auch in den Partialbereichen der Neurosenschwere (vgl. dazu Abschnitt 4.2.3. und Abschnitt 4.4.2.).

(3.3) Die eineiigen Zwillingspaare sind bezüglich der Zahl wie der Art der neurotischen Symptome eher konkordant. Die zweieiigen Zwillingspaare dagegen eher diskordant (vgl. dazu Abschnitt 4.4.3.).

(3.4) Die eineiigen unterscheiden sich von den zweieiigen Zwillingspartnern in bezug auf Konkordanz/Diskordanz auch signifikant in den Symptomgruppen (vgl. dazu Abschnitt 4.4.4.).

(3.5) Es bestehen überzufällige Unterschiede zwischen den eineiigen und zweieiigen Zwillingspaaren auch in bezug auf die Übereinstimmung bei der Neurosestruktur (vgl. dazu Abschnitt 4.4.5.).

3.2. Erhebung und Auswertung der Rohdaten

3.2.1. Der Erhebungsbogen

Zur Prüfung dieser Hypothesen wurde der aus Anlage 1 ersichtliche Fragebogen entwickelt. Dieser gliedert sich ganz grob in die folgenden sechs Abschnitte:

(1) Angaben zur Person
(2) Soziale Stellung und Lebensbewältigung
(3) Erweiterte tiefenpsychologische Anamnese
(4) Entwicklungsgeschichte der Persönlichkeitsstruktur
(5) Zusammenfassende Beurteilung der frühkindlichen Entwicklungsbedingungen
(6) Zusammenfassendes Urteil über die Neurosenschwere.

Zusammengestellt wurde dieser Erhebungsbogen im Rahmen eines breit und langfristig angelegten Zwillingsforschungsprojektes, welches zugleich im Niedersächsischen Landeskrankenhaus Tiefenbrunn und am Institut für psychogene Erkrankungen der AOK in Berlin kooperativ in Angriff genommen worden ist. Maßgeblich haben an seiner Entwicklung Herr Prof. H. Schepank, Mannheim; Frau Prof. A. Heigl-Evers, Düsseldorf; Herr Prof. P.E. Becker, Göttingen sowie Herr Prof. Wagner, Heidelberg, gearbeitet (vgl. dazu auch Schepank 1974, S. 53 ff.).

Die Rohdaten wurden von zwei erfahrenen Psychoanalytikern unabhängig voneinander in mehreren Interviews von ca. 1 1/2 bis 2 Stunden Dauer pro Proband erhoben. Die Zwillingspaare hielten sich zu diesem Zweck z.T. für mehrere Tage in dem Niedersächsischen Landeskrankenhaus Tiefenbrunn auf, teilweise wurden aber auch sehr zeitintensive Hausbesuche nötig, um zu einem diagnostischen Gespräch mit dem Probanden zu kommen.

Die Erhebungsbögen wurden nach Vorliegen aller Untersuchungsbefunde wie dem Studium der alten Krankengeschichten der Probanden von den beiden Analytikern gemeinsam verschlüsselt. Um Reiheneffekte oder unkontrollierte Verschiebungen der Beurteilungsmaßstäbe zu vermeiden, blieb die Reihenfolge der Patienteninterviews beim Ausfüllen der Untersuchungsbögen zufällig. Um ein gewisses Maß an Objektivität der Klassifizierungen zu erreichen, wurden im Austausch die Primärbefunde und Krankengeschichten aus Tiefenbrunn von Herrn Prof. Schepank und Mitarbeitern - also der in Berlin an der Paralleluntersuchung arbeitenden Forschungsgruppe - ohne persönliche Kenntnis der Patientengruppe quasi blind verschlüsselt. Die Beurteilerübereinstimmung erwies sich dabei als außerordentlich hoch. Noch verbleibende strittige Punkte wurden durch die nachträgliche Formulierung verbindlicher Kriterien geklärt und in den beiden Untersuchungen aufeinander abgestimmt.

Für die Tiefenbrunner Stichprobe sind die auf diesem Wege gewonnenen Rohdaten vom Verfasser statistisch aufbereitet worden, die Ergebnisse sollen im Kontext dieser Arbeit zur Prüfung der in Abschnitt 3.1. genannten Hypothesen vorgestellt werden.

3.2.2. Zur statistischen Aufbereitung der Rohdaten

Nach dem Übertrag der Rohwerte auf Lochkarten wurden mit Hilfe üblicher Computerprogramme (Sievers, W.: Conti - ein- und mehrdimensionale Häufigkeitsanalyse, Fortran-Programm 1973; SPSS - ein Programmpaket für Sozialwissenschaftler 1977) in den Rechenzentren Göttingen und Düsseldorf zunächst einfache Häufigkeitsauszählungen für die Beschreibung der Zwillingsstichprobe (vgl. dazu Abschnitt 4.2.) und für die Ausführungen zur Repräsentativität unserer Erhebung (vgl. dazu Abschnitt 4.1.) durchgeführt. Zugleich konnten die Prozentanteile errechnet werden, die auf jede Kategorie einer Variablen entfiel.
In einem weiteren Schritt sollten in bezug auf unsere Hypothesen (vgl. Abschnitt 3.1.) Abhängigkeiten und Zusammenhänge zwischen jeweils zwei Variablen ermittelt werden. Wir benutzten zur Bearbeitung dieser Fragen den chi^2-Test bzw. Kullbacks 2i-Test (bei sehr geringen Häufigkeiten), die die für jede Variable in der Stichprobe beobachtbaren Verteilungen mit der theoretischen Annahme der Gleichverteilung vergleichen und Abweichungen davon messen (vgl. dazu Clauss, Ebner 1971, S.238; Blöschl, L. 1966). Diese bivariaten Häufigkeitsverteilungen wurden jeweils auf Homogenität (d.h., man faßt die Zeilen einer Häufigkeitstabelle als Stichproben und die Spalten als Merkmalskategorien einer Variablen auf) bzw. auf Kontingenz (d.h., man geht davon aus, daß jeder Merkmalsträger nach zwei Variablen eindeutig klassifizierbar ist) geprüft. Die Signifikanz der errechneten chi^2-Werte bzw.

2 i-Werte wird üblicherweise auf dem 5 %-Niveau anhand der chi^2-Tafel (vgl. dazu C l a u s s , E b n e r 1971, S. 344) festgestellt. Die angegebenen Computerprogramme leisten auch diese Aufgabe sofort mit.

4. DIE UNTERSUCHUNGSERGEBNISSE: KONFLIKTSITUATIONEN IM SOZIALISATIONSPROZESS VON 50 ZWILLINGSPAAREN

Zur Prüfung unserer Arbeitshypothesen am Beispiel einer Zwillingsstichprobe haben wir uns entschlossen, weil hier zumindest bis zu einem gewissen Alter die objektiven Umweltsituationen für beide Zwillingspartner die gleichen waren und aufgrund dessen Fragen nach der Konkordanz von Entwicklungsverläufen in Abhängigkeit von der Eiigkeit - also der Erblichkeitsvariablen-möglich sind. Aus der unterschiedlichen Reaktion auf gleiche Umweltvariablen (Diskordanz) sind dann auch Rückschlüsse auf die Art und Weise des individuellen Erlebens bzw. individueller Formen von Konfliktverarbeitung der Probanden möglich. Bei einer zufälligen Stichprobe neurotischer Patienten ist eine solche Fragestellung nicht denkbar.

Dagegen ist die Zwillingseigenschaft bei der Frage nach konfliktverursachenden Sozialisationsverläufen nicht mehr von dieser hervorragenden Bedeutung. Dieses Problem wäre bis zu einem gewissen Grade auch anhand einer unausgelesenen Stichprobe neurotischer Probanden aus einem bestimmten Patientengrundgesamt lösbar. Allerdings erlaubt die Berücksichtigung der Zwillingseigenschaft zusätzlich die Diskussion der Frage nach der Bedeutung des Erblichkeitsfaktors etwa bei der Herausbildung der Ich-Funktionen oder auffälliger Persönlichkeitseigenschaften.

4.1. Gewinnung der Zwillingsstichprobe

Wir wollen zunächst auf die Frage der Repräsentativität unserer Stichprobe eingehen, um die Generalisierbarkeit der in den Abschnitten 4.2. bis 4.4. noch darzustellenden empirischen Befunde besser einschätzen zu können.

In diesem Zusammenhang wird zunächst der Nachweis bedeutsam, daß diese Befunde nicht nur für Zwillinge sondern generell für Entwicklungsverläufe gelten. Darüber hinaus soll zumindest im Ansatz deutlich gemacht werden, daß unsere spätere Stichprobe auch der Sozialstruktur nach dem Tiefenbrunner Patientengrundgesamt der Jahre 1950 bis 1969 entspricht.

Im Abschnitt 4.1.2. gehen wir dann auf die Frage ein, ob und inwieweit unsere Stichprobe als unausgelesen angesehen werden darf. Die Kriterien der Berücksichtigung bzw. Nicht-Berücksichtigung der Zwillingspaare in der Stichprobe sollen dem Leser durchsichtig werden.

4.1.1. Das Primär-Zwillingskollektiv

Es mußten zunächst unter den in den 50er und 60er Jahren in Tiefenbrunn behandelten Patienten jene herausgesucht werden, die als Zwilling geboren waren. Dieses Primärzwillingskollektiv war möglichst vollzählig und mit seinen sozialökonomischen Charakteristika hinreichend genau zu erfassen, um prinzipiell jedem Mitglied der Grundgesamtheit die gleiche Chance zu geben, in die spätere Zwillingsstichprobe aufgenommen zu werden.

Die folgende Tabelle veranschaulicht die Verteilung des Primärzwillingskollektivs aus den Jahren 1950 bis 1969 und verdeutlicht die Zahl der Indexpatienten, die aus den jeweiligen Jahrgängen in die endgültige Zwillingsstichprobe aufgenommen worden sind.

Tabelle 1:

Tiefenbrunner Zwillingspatienten in den Jahren 1950 - 1960

Zeitraum	Patienten insgesamt	davon Zwillinge	in %	davon untersucht	in % vom Primärzwillingskollektiv
1950-54	8.075	71	0,88	14	19,72
1955-59	7.040	81	1,15	16	19,75
1960-64	5.085	29	0,57	9	31,00
1965-69	5.002	61	1,22	15	24,59

In zwei Fällen konnte keine humangenetische Untersuchung mehr durchgeführt werden, weil einer der beiden Zwillingspartner vor Abschluß der Erhebungen zu dieser Untersuchung verstarb. In zwei weiteren Fällen mußte nach Einspruch des Arztes von einer Einbeziehung der Zwillinge in diese Untersuchung abgesehen werden.

Insgesamt wurden damit in dem angesprochenen Zeitraum von 20 Jahren 25.202 Patienten im Niedersächsischen Landeskrankenhaus Tiefenbrunn aufgenommen und stationär behandelt. Unter ihnen haben sich bis zum Zeitpunkt der Untersuchung 242 als Zwilling geborene Patienten befunden. Dies entspricht einer Zwillingsdichte von 1 auf 104 Patienten.

Dagegen wird in der Wohnbevölkerung die Häufigkeit von Zwillingen auf 1/56 geschätzt. Das heißt, es wäre zu vermuten, daß Zwillinge weniger neuroseanfällig als "Einlinge" sind. Berücksichtigt man allerdings, daß in den letzten 3 Jahren vor Beginn dieser Untersuchung - also in der Zeit von 1966 - 1969 - in der man in Tiefenbrunn damit begann, auf die Zwillingseigenschaft bei neuaufzunehmenden Patienten besonders zu achten, bereits ein Zwilling

auf 76 Tiefenbrunner Patienten kam, so erscheint diese Hypothese schwer haltbar. "Unter den behandlungsbedürftigen Neurosepatienten sind Zwillinge anteilmäßig vermutlich nicht häufiger aber auch nicht seltener als in der Durchschnittsbevölkerung vertreten" (Becker 1970, S.61). Ein schlüssiger empirischer Beweis kann dafür allerdings an dieser Stelle nicht angeboten werden. Es ist aber zu befürchten, daß vor allem in den früheren Patientenjahrgängen eine nicht mehr kalkulierbare Zahl von Zwillingspatienten unerkannt geblieben ist, weil nach der Zwillingseigenschaft bzw. dem Zwillingsmerkmal bei der Anamnesenerhebung gar nicht gefragt wurde. Dies ist sicher ein Störfaktor der vorliegenden Untersuchung, der bei der Bewertung der späteren Ergebnisse nicht unbeachtet bleiben sollte.

Wichtig wird in diesem Zusammenhang ferner der Nachweis, daß die Verteilung der eineiigen (EZ) und der zweieiigen Zwillinge (ZZ) im Primärzwillingskollektiv unseres Patientengrundgesamtes sich von der Verteilung in der Gesamtpopulation nicht unterscheidet. Denn sonst könnten die Einflüsse der Erblichkeit bzw. der Umwelt - so wie sie sich in unserer Untersuchung darstellen werden - bei dem Versuch der Generalisierung zu verzerrten Annahmen über ihre Bedeutung in der Gesamtpopulation führen. Nach der Differenzmethode von Weinberg (vgl. dazu Schepank 1974, S.51) ergibt sich bei der Berücksichtigung von 233 Zwillingspaaren - in 9 Fällen war das Geschlecht des Zwillingspartners nicht mehr zu ermitteln - ein EZ-Anteil von 29,6 %.

Wenn man annimmt, daß rund 1/3 aller Zwillinge in unserer Bevölkerung EZ sind, ist deren anteilige Häufigkeit in unserer Grundgesamtheit von 242 Zwillingspaaren nicht sehr außergewöhnlich. "Die EZ sind weder neuroseanfälliger noch neuroseresistenter als die ZZ" (vgl. dazu Becker 1970, S.61; Schepank 1974, S.51).

Zur sozioökonomischen Charakterisierung der Grundgesamtheit Tiefenbrunner Patienten ist eine Beschränkung auf die qualitative Analyse der Jahrgänge 1955 und 1965 (Mitte der beiden Dekaden des Untersuchungszeitraumes) notwendig, weil eine systematische Dokumentation aller aufgenommenen Patienten der Jahre 1950 - 1969 nicht durchführbar war. Anhand dieser beiden Jahrgänge ist aber eine Beschreibung des Tiefenbrunner Patientengrundgesamtes exemplarisch deswegen möglich, weil es in der Sozialstruktur der aufgenommenen Patienten in Tiefenbrunn keine erheblichen Schwankungen gegeben hat.

Auch wenn dieses Vorgehen strengen methodischen Ansprüchen nicht genügen sollte, erscheint es unter Abwägung des Verhältnisses von Arbeitsaufwand zu dem möglichen Arbeitsergebnis doch sinnvoll und vertretbar zu sein. Zumindest ist es auf diese Weise möglich, die Sozialstruktur der späteren Stichprobe in Beziehung zu einem weitaus größeren Patientengrundgesamt zu sehen und auf die Repräsentativität des in die Untersuchung einbezogenen Zwillingskollektivs zu schließen.

4.1.1.1. Zur Altersverteilung

Bei den beiden untersuchten Patientenjahrgänge fiel eine starke Häufung in der Gruppe derer auf, die zum Zeitpunkt der Aufnahme in die Klinik bereits 36 Jahre und älter gewesen sind. So gehörten im Jahre 1955 von 1.493 Patienten 1.115 in diese Kategorie; in 5 Fällen konnte das Alter der Patienten nicht mehr festgestellt werden. 261 x lag das Alter zwischen 21 und 35 und nur 112 Probanden waren 20 Jahre und jünger. Im Jahre 1965 waren von 886 Patienten 576 älter als 36 Jahre, 259 waren zwischen 21 und 35 Jahre alt und nur 51 Personen waren jünger als 20 Jahre.

Insgesamt muß also festgehalten werden, daß der Anteil an Kindern bei den Tiefenbrunner Patienten im Verhältnis zu den Gesamtaufnahmezahlen in den einzelnen Jahren vernachlässigbar klein ist. Diese Relation hat sich übrigens erst ab dem Jahre 1970 relativ deutlich verändert.

Als allgemeines Charakteristikum des Tiefenbrunner Patientengrundgesamts kann also das hohe Durchschnittsalter festgehalten werden.

4.1.1.2. Zum Geschlecht der Patienten

Die exemplarische Analyse der beiden untersuchten Jahrgänge zeigt, daß der Anteil der weiblichen Patienten stets deutlich über dem der männlichen liegt. So ergibt sich für das Jahr 1955 ein Zahlenverhältnis von 884 weiblichen zu 609 männlichen Patienten, für das Aufnahmejahr 1965 ein Zahlenverhältnis von 494 zu 392.

Die Überrepräsentanz der weiblichen Probanden muß also als weiteres allgemeines Kennzeichen der Tiefenbrunner Patientengrundgesamtheit angesehen werden.

4.1.1.3. Zum Familienstand

In beiden Jahrgängen beträgt der Anteil an Verheirateten Probanden weit über 50 %. Im Jahre 1965 sind es 867 von 1.425 feststellbaren Patienten; 85 waren verwitwet. Im Jahre 1965 sind es 540 von 883 verheiratet gewesen; 21 waren verwitwet. Leider ist aus dem vorliegenden Material nicht ersichtlich, wieviele der verheirateten Probanden bereits einmal verwitwet oder geschieden waren und zum zweiten oder evtl. dritten Male verheiratet waren. So kann dieses Klientel möglicherweise fassadehaft den Eindruck des Vorhandenseins relativ stabiler und von

der Normalität kaum abweichender familiärer Bindungen erwecken. Berücksichtigt man die zuvor dargestellte Altersverteilung der Probanden, so ist der geringe Anteil an ledigen Patienten - im Jahre 1955 waren dies 406 und 1965 waren es 285 - ein durchaus nicht unerwartetes Ergebnis. Es fällt daneben der besonders geringe Anteil derer auf, die zum Zeitpunkt ihrer Aufnahme in das Landeskrankenhaus geschieden waren. Zu dieser Kategorie waren für das Jahr 1955 genau 67 und für das Jahr 1965 insgesamt 37 Patienten zu rechnen.

Als weitere Charakteristika des Tiefenbrunner Patientengutes ist damit neben dem hohen Anteil an Verheirateten, die relativ kleine Zahl der Ledigen und der auffällig geringe Prozentsatz an geschiedenen Patienten festzuhalten.

4.1.1.4. Zur sozialen Schichtung des Patientengutes

Soweit dies aufgrund der vorliegenden Unterlagen noch festgestellt werden konnte - (1.171 war dies der Fall) -, waren 1955 unter den aufgenommenen Patienten 89 Akademiker, 102 waren Beamte und Angestellte des gehobenen und höheren Dienstes, 387 gehörten der Gruppe der mittleren Beamten an, 388 waren Unterbeamte und kleine Angestellte und 157 Arbeiter. In 48 Fällen konnte wegen häufigen beruflichen Wechsels eine hinreichend befriedigende Einordnung der sozialen Stellung nicht vorgenommen werden.

Für 1965 wurden ähnlichen Zahlenrelationen ermittelt. 58 der aufgenommenen Patienten waren Akademiker, in 62 Fällen handelte es sich um Beamte oder Angestellte im gehobenen oder höheren Dienst, in 267 Fällen um Beamte und Angestellte des mittleren Dienstes. In 253 Fällen waren die Patienten untere Beamte

oder Angestellte und nur 88 stammten aus der Arbeiterschicht. In 7 weiteren Fällen konnte auch für das Jahr 1965 die soziale Stellung aufgrund des häufigen beruflichen Wechsels nicht eindeutig genug zugeordnet werden.

Für das Tiefenbrunner Probandengut kann also neben dem auffällig geringen Anteil von Angehörigen aus der Arbeiterschicht, die sehr starke Repräsentanz der mittleren und unteren Mittelschicht als generalisierendes Kennzeichnen dienen. In dieser Gruppe fällt darüber hinaus der große Anteil der verbeamteten und damit im Prinzip beruflich abgesicherten Patienten auf.

4.1.1.5. Die Religionszugehörigkeit

In beiden genauer analysierten Jahrgängen ist der hohe Anteil der evangelisch-lutherischen Patienten auffällig. Im Jahre 1955 sind dies 1.102 (von 1493) und 1965 sind es 564 (von 886). Dagegen ist der Anteil der römisch-katholischen mit 318 für 1955 und 237 für 1965 weitaus geringer. Im Verhältnis zu diesen beiden Gruppen ist der Anteil derer, die keiner Religionsgemeinschaft angehören bzw. einer Sekte o.ä. zuzuordnen sind, vernachlässigbar klein. Für 1955 waren dieser Gruppe 57 und für 1965 lediglich 83 Personen zuzuordnen.

4.1.2. Zur Auswahl der Zwillingsstichprobe

Aus dem Primärzwillingskollektiv von 242 Paaren aus den Jahren 1950-1969 wurden letztlich nur 50 in die zu untersuchende Stichprobe aufgenommen. Die Gründe für die Nichteinbeziehung der restlichen 192 sollen mit der folgenden Aufschlüsselung durchsichtig gemacht werden.

- 80 Zwillingspaare entfielen, weil zum Zeitpunkt der Erhebung ein Zwillingspartner bereits verstorben war.
- In 14 Fällen lebte ein Zwillingspartner im Ausland oder in der DDR, so daß von ihrer Einbeziehung in diese Untersuchung aus geographischen Gründen abgesehen werden mußte.
- In zwei Fällen konnte keine humangenetische Untersuchung mehr durchgeführt werden, weil einer der beiden Zwillingspartner vor Abschluß der Erhebungen für diese Untersuchungen verstarb.
- 4 Mal lag eine psychotische Erkrankung vor. Zusätzlich trat in einem dieser Fälle eine Erkrankung an multiplis Sklerose auf.
- 9 Zwillingspaare sind nicht in die Untersuchung einbezogen worden, weil der Indexpatient erst nach Abschluß der Zwillingserhebung in das Niedersächsische Landeskrankenhaus Tiefenbrunn aufgenommen wurde.
- 13 Mal war die Anschrift der Zwillinge trotz zeitraubender und mühseliger Anfragen bei den zuständigen Behörden nicht mehr zu ermitteln.
- In 8 Fällen haben sich die Zwillingspatienten jede weitere Belästigung durch die Forschungsgruppe verbeten und für den Fall des Zuwiderhandelns z.T. sogar mit gerichtlichen Schritten gedroht.
- Ein ehemaliger Zwillingspatient wurde wegen seines aufsässigen und renitenten Verhaltens während des Aufenthaltes in Tiefenbrunn nicht zur Teilnahme der Zwillingsuntersuchung eingeladen.
- Einmal war der Indexpatient wegen Suicidgefahr mittlerweile in eine geschlossene Anstalt überführt worden.
- In einem anderen Fall war die Zwillingsschwester in einer Heil- und Pflegeanstalt untergebracht worden.
- In 59 Fällen mußte von einer Einbeziehung der Zwillingspaare abgesehen werden, weil sich beide Partner oder einer der Partner nicht zu einer Untersuchung bereit erklärten.

  Von dieser Gruppe waren 9 Patienten wegen der großen Zahl der bereits an der Untersuchung beteiligten Pärchen unberücksichtigt geblieben. Außerdem hatten diese Paare auf zusätzliche Anschreiben, in denen sie noch einmal eindringlich darum gebeten wurden, sich für diese Untersuchung zur

Verfügung zu stellen, nicht mehr geantwortet. Zusätzlich hatten in 6 von diesen 9 Fällen der jeweils behandelnde Arzt aus klinischen Gründen darum gebeten, von einer Untersuchung des Patienten abzusehen.

In weiteren zwei Fällen wurden gleichgeschlechtliche Zwillingspaare nach Einspruch des behandelnden Arztes aus nicht mehr eruierbaren Gründen von einer zusätzlichen Untersuchung zurückgestellt.

8 Mal erfolgte eine Ablehnung durch einen Zwilling, weil wegegen der eigenen Berufstätigkeit kein dreitägiger Aufenthalt in Tiefenbrunn ermöglicht werden konnte. Auf die mehrfachen Angebote eines Hausbesuches wurde in diesen Fällen nicht mehr reagiert.

In 4 Fällen war die Ablehnung durch die Zwillinge krankheits- oder altersbedingt.

24 Mal erfolgte trotz mehrerer Anschreiben, in denen Einladungen ausgesprochen wurden und die Bereitschaft zu Hausbesuchen angekündigt war, keine Reaktion von seiten der Zwillinge.

12 Mal antwortete der ehemalige Patient der Tiefenbrunner Klinik, daß sich sein Zwillingspartner nicht zu einer Untersuchung in Tiefenbrunn bereitfinde. Auch in diesen Fällen blieben weitere Bemühungen, die Zwillingspartner noch zu einer Untersuchung zu bewegen, erfolglos.

Zusammenfassend läßt sich sagen, daß von den 112 prinzipiell für diese Untersuchung zur Verfügung stehenden Zwillingspaaren 54, 95 % aus verschiedenen Gründen nicht einbezogen werden konnten. Diese Zahl erscheint zunächst - gerade für die Repräsentativität der auf 50 Paare basierenden Untersuchung - sehr hoch und methodisch bedenklich.

Es wird deshalb der Versuch unternommen, diese Gruppe der "Absager" noch genauer zu charakterisieren, jedenfalls soweit dies die vorliegenden Krankengeschichten zulassen. In 58 und 59 Fällen war dies zumindest für die beiden wesentlichsten Variablen "Alter und Geschlecht" möglich.

Untersucht werden soll also die Frage, inwieweit die Stichprobenstruktur durch die Nichteinbeziehung der u. U. noch erreichbaren 58 von 59 Zwillingspaaren eine tiefgreifende Veränderung erfahren hätte.

Der Anteil eineiiger Zwillingspaare:
Zu der Gruppe von 58 Paaren gehörten 21 Pärchen und 37 gleichgeschlechtliche Zwillinge. Nach der Weinberg-Formel läßt sich daraus auf einen wahrscheinlichen Anteil an eineiigen Zwillingspaaren von 27,58 % schließen. Vergleicht man diesen Anteil an eineiigen Zwillingen mit jenem, den diese Gruppe am Primärzwillingskollektiv von 242 Zwillingspaaren aufweist (29,6 %), so ergeben sich unter diesem Gesichtspunkt keine Anzeichen für eine unzulässige Vorauslese der Stichprobe.

Zur Altersverteilung:
Zwei Zwillingspaare der ausgefallenen Gruppen waren 20 Jahre und jünger, 8 Paare gehörten in die Gruppe der 20-30jährigen und insgesamt 48 Paare waren zur Kategorie derjenigen zu zählen, die zum Zeitpunkt der Untersuchung bereits 31 Jahre und älter waren.

Das Durchschnittsalter dieser Gruppe unterscheidet sich demnach mit 43,5 Jahren nur unwesentlich von dem der Zwillingsstichprobe.

Zur Geschlechtsstruktur:
Auch im Hinblick auf diese Variable kann eine deutliche Parallele zu der gewählten Zwillingsstichprobe festgestellt werden.

Von den 116 nicht in die Untersuchung einbezogenen Patienten, bei denen das Geschlecht festgestellt werden konnte, waren 31 Männer und 85 Frauen. Das heißt, auch in der an dieser Unter-

suchung nicht beteiligten Personengruppe sind die Frauen ähnlich wie in der untersuchten Zwillingsstichprobe stark überrepräsentiert. Dies hat sich ja auch als ein spezifisches Merkmal für das ganze Tiefenbrunner Patientengrundgesamt herausgestellt.

Der durchschnittliche Kliniksaufenthalt:
Betrachtet man schließlich die Zeiträume, in denen sich die nichtuntersuchten Probanden in Tiefenbrunn aufgehalten haben, so findet man folgendes:

In der Zeit von 1950 bis 1954 waren 16 der 58 Paare in Tiefenbrunn, von 1955-1959 waren 13, von 1960-1964 waren es 15 und von 1965-1969 waren 14 Paare dieser Gruppe im Niedersächsischen Landeskrankenhaus Tiefenbrunn aufgenommen. Auch aus diesen Zahlen ergeben sich deutliche Parallelen zu der späteren Zwillingsstichprobe (siehe dazu Tabelle 1).

4.1.3. Zusammenfassung

Wir haben in diesem Abschnitt zunächst versucht, einige Daten zur Repräsentativität unserer späteren Stichprobe aufzustellen und sind zu folgenden Ergebnissen gelangt:

(1) Unter den behandlungsbedürftigen Neurosepatienten sind Zwillinge anteilmäßig nicht häufiger als in der Durchschnittsbevölkerung; die noch darzustellenden empirischen Befunde sind also nicht nur für Zwillinge generalisierbar.

(2) Das Verhältnis von eineiigen zu zweieiigen Zwillingen ist im Primärzwillingskollektiv Tiefenbrunner Patienten nicht anders geartet als in der sonstigen Bevölkerung.

In bezug auf die sozioökonomische Struktur des Patientengrundgesamts sind folgende generellen Charakteristika feststellbar:

(1) Ein relativ hohes Durchschnittsalter,
(2) eine Überrepräsentanz weiblicher Patienten,
(3) ein hoher Anteil an Verheirateten, eine relativ kleine Zahl an Ledigen und ein auffällig geringer Prozentsatz an geschiedenen Patienten.
(4) Eine Überrepräsentanz der mittleren und unteren Mittelschicht, dagegen sind die Arbeiterschicht und die Oberschicht verschwindend gering repräsentiert.

Im Abschnitt 4.1.2. wurde zum Thema Stichprobenauslese die Nichteinbeziehung von 192 Paaren in die dieser Untersuchung zugrunde gelegten Stichprobe von 50 Paaren durchsichtig gemacht. Es wurde hier deutlich, daß das Prinzip der Unausgelesenheit einer Stichprobe durch eine Reihe vom Autor kaum zu beeinflussender Faktoren nicht garantiert werden konnte. Trotzdem ließ sich zeigen, daß durch die Nichteinbeziehung der Paare, die aus den unterschiedlichen Anlässen für diese Untersuchung nicht zur Verfügung standen, eine Veränderung der Sozialstruktur der verwendeten Stichprobe nicht verursacht wurde. Diese beiden Feststellungen sind sicherlich wesentlich für die Einschätzung der Generalisierbarkeit der noch darzustellenden Untersuchungsbefunde.

4.2. Beschreibung der Zwillingsstichprobe

4.2.1. Eiigkeit, personal- und sozialbiographische Daten

Die Tiefenbrunner Zwillingsstichprobe aus 50 Paaren setzte sich zusammen aus

15 eineiigen Zwillingspaaren (EZ),
18 gleichgeschlechtlichen zweieiigen Zwillingspaaren (gg ZZ),
17 Zwillingspärchen (PZ).

Insgesamt sind damit 35 zweieiige Zwillingspaare (ZZ) in dieser Untersuchung berücksichtigt worden. Wenn man davon ausgehen kann, daß 40 % der Zwillingsgeburten EZ sind und sich die restlichen 60 % je zur Hälfte auf gg ZZ und Pärchenzwillinge verteilen, so ist festzustellen, daß unsere Stichprobe bezüglich der Variablen Eiigkeit hinreichend repräsentativ ist (vgl. zum Thema der Repräsentativität auch die Ausführungen im Abschnitt 4.1.1.).

Die Serie der 50 Zwillingspaare bestand ausschließlich aus erwachsenen Probanden. Genauer bedeutet dies, daß die jüngsten Paarlinge der Altersgruppe der 16-20jährigen angehörten und die ältesten jener der 67-76jährigen. Die genaue Altersverteilung der Stichprobe geht aus der Tabelle 4 hervor. Das relativ hohe Durchschnittsalter unserer Stichprobe von 40,4 Jahren weist allgemein darauf hin, daß die höheren Altersgruppen in unserer Stichprobe wesentlich stärker vertreten waren.

Von den 100 untersuchten Probanden waren 37 männlichen und 63 weiblichen Geschlechts (vgl. auch hierzu die Anmerkungen zur Repräsentativität der Stichprobe im Kapitel 4.1.1.). Das entspricht in etwa der Geschlechteranteiligkeit bei älteren erwachsenen Neurosekranken in der Gesamtpopulation. "Unter einer unaus-

gelesenen Gruppe erwachsener Neurotiker findet man insgesamt Männer und Frauen etwa gleich stark vertreten, wobei die jüngeren Jahrgänge deutlich mehr Männer aufweisen, während bei den älteren die Frauen überrepräsentiert sind." (Dührssen 1971, S. 21 f.).

58 % der Probanden in der hier untersuchten Stichprobe waren älter als 36 Jahre. Die Überrepräsentation des weiblichen Geschlechts kann deshalb in unserer Stichprobe nicht überraschen.

Betrachtet man dagegen das Zahlenverhältnis von Männern und Frauen ausschließlich bei den Indexpatienten, so zeigt sich mit 23 zu 27 eine Annäherung an den Erwartungswert für erwachsene Neurotiker, wie er von Dührssen formuliert worden ist.

Von den Partnern der Indexpatienten gehören allerdings nur 14 Probanden dem männlichen und 36 dem weiblichen Geschlecht an. Dieser höhere Anteil der weiblichen Probanden an der Partnergruppe läßt sich damit erklären, daß unter den Pärchenzwillingen der Indexpatient häufiger männlichen Geschlechts war. Dieser Zusammenhang ist in der folgenden Tabelle noch einmal dargestellt worden.

Tabelle 2:

Eiigkeit/Geschlecht der untersuchten Indexpatienten

	Geschlecht		
	männlich	weiblich	Summe
EZ	5	10	15
gg ZZ	5	13	18
PZ	13	4	17
Summe	23	27	50

Wie erklärt sich nun der hohe Anteil weiblicher Indexpatienten bei der Tiefenbrunner Stichprobe und welche Erklärungsansätze gibt es für die Überrepräsentanz männlicher Indexpatienten bei den Pärchenzwillingen?

Die erste Frage scheint durch die bereits getroffene Feststellung beantwortet zu sein, daß unter einer unausgelesenen Gruppe erwachsener Neurotiker die Zahl der weiblichen Patienten über jener der männlichen liegt. Bezieht man jedoch die Zahl der nichtuntersuchten Indexpatienten in diese Überlegung mit ein, so kann diese Antwort nicht hinreichend befriedigen. In 187 Fällen konnte nämlich für das Primärzwillingskollektiv das Geschlecht der Patienten und damit vage die Eiigkeit der Partner - aufgrund der Merkmale des gleichgeschlechtlichen oder des Pärchenzwillings - festgestellt werden. Es ergab sich die aus Tabelle 3 ersichtliche Verteilung.

Tabelle 3:

Eiigkeit/Geschlecht der nicht untersuchten Indexpatienten

	Geschlecht männlich	weiblich	Summe
ggZZ	57(24)	57(42)	114 (66)
PZ	31(27)	42 (19)	73 (46)
Summe	88(51)	99 (61)	187 (112)

Analysiert man zunächst die Zahlen vor den Klammern, so wird erkennbar, daß bei der Einbeziehung aller Zwillingspaare - dies war aus organisatorischen, geographischen, medizinischen oder privaten Gründen auf seiten der Probanden nicht möglich (vgl. Abschnitt 4.1.2.) - der Anteil der männlichen Indexpatienten fast genauso groß gewesen wäre wie jener der weiblichen. Dies

trifft besonders auf die gleichgeschlechtlichen Zwillingspaare zu. Eine altersbedingte Überrepräsentanz der weiblichen Indexpatienten zeigt sich also bei dem vorliegenden Gesamtkollektiv von Zwillingen kaum bzw. nur ansatzweise.

Zudem ergibt sich bei der Betrachtung der Verteilung der Variablen "Geschlecht" in der Partnergruppe ein Zahlenverhältnis von 99 Männern zu 88 Frauen. Der Anteil der weiblichen Partner ist also bei dennicht untersuchten Indexpatienten geringer als jener der männlichen Partner. Auch hier liegen die Zahlenverhältnisse bei den untersuchten Indexpatienten anders.

Zieht man nun von den Zahlen in Tabelle 3 jene ab, bei denen zum Zeitpunkt der Zwillingsuntersuchung einer der beiden Partner bereits verstorben war - vermindert also das Zwillingskollektiv von 192 um 80 Paare -, so erhalten wir die Zahlen, die in der obigen Tabelle in Klammern angegeben worden sind.

Unterziehen wir nunmehr diese Zahlen einer genaueren Analyse, so stehen jetzt 51 männlichen Indexpatienten 61 weiblichen gegenüber, bei den gleichgeschlechtlichen Zwillingspaaren findet sich sogar ein Zahlenverhältnis von 24 männlichen zu 42 weiblichen Indexpatienten. Eine deutliche Differenz zwischen männlichen und weiblichen Indexpatienten ist hier wieder erkennbar. Bei den Zwillingspartnern stehen nach dieser Auszählung 43 männliche Probanden 69 weiblichen gegenüber.

Gehen wir also von jenen Zwillingspaaren aus, die generell eine Möglichkeit zur Beteiligung an dieser Untersuchung im Niedersächsischen Landeskrankenhaus Tiefenbrunn hatten, so ist in der Partnergruppe wieder ein deutlich höherer Anteil an weiblichen Probanden festzustellen. Auch hier läßt sich der größere Anteil der Frauen an der Partnergruppe damit erklären, daß unter den

Pärchenzwillingen der Indexpatient häufiger männlichen Geschlechts war.

Vermutlich sind die zuletzt genannten Zahlen auch sehr stark mit den Auswirkungen des zweiten Weltkrieges oder beider Weltkriege in Zusammenhang zu sehen. Denn analysiert man einmal das Geschlecht der Zwillingspartner in der Gruppe jener Paare, von denen bis zum Zeitpunkt der Untersuchung einer der beiden Zwillinge bereits verstorben war, so kommt man zu einem Zahlenverhältnis von 56 Männern zu nur 19 Frauen. 5 Mal war das Geschlecht nicht feststellbar. Der Anteil der verstorbenen Männer ist also in dieser Gruppe fast 3 Mal so groß wie jener der verstorbenen Frauen.

Zur Altersverteilung und Eiigkeit:

Tabelle 4:

Eiigkeit/Altersverteilung in der Stichprobe

	Alter						
	16-20	21-25	26-30	31-35	36-45	46-66	67-76
EZ	0	4	8	4	4	6	4
ZZ	4	6	8	8	22	18	4
Summe	4	10	16	12	26	24	8

Prinzipiell sollte die Variable "Eiigkeit" unabhängig von Altersverteilung in der Stichprobe sein. Faßt man die Ergebnisse obiger Tabelle in einer Vierfeldertafel zusammen, so ergeben sich hinsichtlich den EZ mit 16 zu 14 nur geringe Unterschiede bei der Häufigkeit ihres Auftretens in den Altersgruppen von 16-35 und 36-76 Jahren. Dagegen finden sich mit 26 zu 44 weitaus größere Abweichungen für die ZZ. Die ZZ gehören also der Ten-

denz nach zu den höheren Altersgruppen.

Die hier dargestellten Unterschiede zwischen den EZ und ZZ bezüglich der Altersverteilung erweisen sich aber bei der statistischen Prüfung als zufällig und sollten deshalb nicht überinterpretiert werden. Die Zugehörigkeit zu den höheren Altersgruppen kann also als allgemeines Charakteristikum der Tiefenbrunner Stichprobe - wie auch des Tiefenbrunner Patientengrundgesamts - angesehen werden (vgl. dazu auch die Ausführungen in Kapitel 4.1.1.).

Hinsichtlich des Geburtsortes der Probanden ist das vorliegende Material recht heterogen. 46 stammen aus Ortschaften bis zu 10.000 Einwohnern, 38 aus Ortschaften bis zu 500.000 und 16 aus Ortschaften mit mehr als 500.000 Einwohnern. Der Wohnort der Probanden z.Z. der Untersuchung lag zu 45 % in Städten bis zu 500.000 Einwohnern, in Kleinstädten bis zu 10.000 lebten 34 % und in Städten über 500.000 Einwohnern lebten 21 % der untersuchten Zwillinge.

Die Verteilungen der Probanden nach Größe der Geburtsorte und Wohnorte weichen also nicht stark voneinander ab. Dies bedeutet selbstverständlich nicht, daß die meisten von ihnen ihren Wohnsitz im Laufe ihres Lebens überhaupt nicht gewechselt haben.

Andererseits ergibt sich aus diesem Material kein Hinweis darauf, daß etwa die Gefährdung neurotisch zu erkranken in der Großstadt signifikant größer sei als in kleineren Städten oder in ländlichen Gemeinden.

Die Beurteilung der Wohnverhältnisse der Probanden war letztlich nicht hinreichend durch objektive Daten zu leisten, weil für verschiedene Altersstufen gleiche Wohnverhältnisse anders eingestuft werden mußten. So hat etwa die Auskunft, "wohnt bei den

Eltern", für ein 10jähriges Kind einen anderen Stellenwert als für einen 40jährigen Erwachsenen. Der Untersucher hatte hier jeweils mit die altersmäßige Angemessenheit der Wohnverhältnisse einzuschätzen und zu beurteilen.

Von 94 beurteilbaren Zwillingen lebten 45 in ausgezeichneten oder guten Wohnverhältnissen, 32 hatten befriedigende oder ausreichende Wohnverhältnisse, 3 hatten sich mit mangelhaften oder völlig ungenügenden Wohnmöglichkeiten abzufinden. 13 lebten in äußerlich unbefriedigenden Verhältnissen, konnten jedoch daraus für ihre individuelle Lebensqualität oder ihre wirtschaftlichen und finanziellen Möglichkeiten beträchtliche Vorteile in Anspruch nehmen. So bedeutet etwas das Zusammenleben mit den Eltern in erster Linie eine kostenlos Versorgung.

Die Verteilung des Familienstandes unserer 100 Probanden am Tage der Untersuchung entspricht den Erwartungen aufgrund der Altersverteilung. 29 sind ledig oder leben allein, 58 leben in erster Ehe mit ihrem Partner zusammen, 4 Probanden sind nach Verwitwung oder nach einmaliger Scheidung nicht wieder verheiratet und leben allein, 6 sind nach Scheidung oder Verwitwung wieder verheiratet, 1 Proband lebt nach Verheiratung getrennt ohne heterosexuellen Ersatz. Bei 2 Probanden konnten sonstige mehrfache Personenstandsveränderungen festgestellt werden. Es gab in der Stichprobe keinen Probanden, der unverheiratet mit einem Partner zusammenlebte.

Hinsichtlich der Kinderzahl ergibt sich, daß 44 Probanden keine Kinder hatten, 18 Probanden hatten 1, 23 2 Kinder, 5 hatten 3 Kinder, 8 hatten 4 und 2 hatten sogar 7 Kinder. Danach hatten 56 Probanden insgesamt mit ihrem Lebenspartner bis zum Zeitpunkt der Untersuchung 125 Kinder gezeugt, das entspricht einer durchschnittlichen Kinderanzahl von 2,2 pro Paar.

Geht man davon aus, daß von den 44 kinderlosen Probanden 14 den Altersgruppen von 16-25 angehören, dann bleiben 30 kinderlose Probanden aus der Altersgruppe der über 25jährigen übrig.

Die formelle Religionszugehörigkeit verteilt sich mit 62 Probanden auf die evangelische und 30 auf die katholische Kirche. 5 Probanden sind Angehörige sonstiger christlicher Gemeinschaften und 3 gehören keiner Religionsgemeinschaft an (vgl. dazu auch die Ausführungen im Abschnitt 4.1.1.).

In unserer Stichprobe ist die Mittelschicht (Schicht B, C, D) im Vergleich zur Unterschicht (A) deutlich überrepräsentiert. Im einzelnen gehören die Probanden folgenden Sozialschichten an:

- 4 Mal Schicht A
  (höhere, akademisch ausgebildete Beamte und Angestellte, freie Berufe mit akademischer Vorbildung)
- 11 Mal Schicht B
  (Beamte des gehobenen Dienstes, Volksschullehrer, Inhaber größerer kaufmännischer Geschäfte und gewerbliche Betriebe, kaufmännische Angestellte in leitender Stellung)
- 39 Mal Schicht C
  (mittlere Beamte, gehobene Unterbeamte, kaufmännische Angestellte, selbständige Handwerksmeister, Landwirte, Sekretär usw.)
- 22 Mal Schicht D
  (Unterbeamte, Polizeibeamte, gelernte Arbeiter, Gärtner, Kleinbauern, gelernte Verkäuferin)
- 19 Mal Schicht E
  (ungelernte Arbeiter, Tagelöhner)

Wechsel der sozialen Stellung im Vergleich zum Elternhaus:

Etwa die Hälfte unserer Probanden wechselte im Vergleich zum Elternhaus die Sozialschicht. In 22 Fällen war ein sozialer Aufstieg, in 28 ein sozialer Abstieg festzustellen. Als Motiv überwog für beide Mobilitätsrichtungen die Leistungsbemühung und

das Leistungsversagen, geringe Begabung in 16 Fällen bzw. Leistungsehrgeiz und eigenes Bemühen in 13 Fällen. 13 Mal wurde der soziale Wechsel durch Eheschließung bedingt, in 9 Fällen nach oben und 4 Mal nach unten. Äußere Glücksumstände spielten in keinem Fall eine Rolle, ungünstige äußere Umstände und Zufall in 8 Fällen.

Entsprechend der Überrepräsentierung der sozialen Mittelschicht überwiegt unter den Probanden auch der Anteil jener, die mit mittlerer Reife die Schule verlassen haben. Dagegen fällt in der Stichprobe der Anteil der Gruppe ab, die die Hauptschule mit einem Abschluß bzw. oder Abgangszeugnis verlassen haben.

Die berufliche Stellung wurde hauptsächlich nach dem Vertragsverhältnis und nach dem Grad beruflicher Abhängigkeitsbeziehung kodiert. 6 Probanden befanden sich noch in Ausbildung (Schule, Lehre usw.); 14 waren Arbeiter, 35 Angestellte oder Beamte; 28 Hausfrauen; 8 Altersrentner; 5 waren Selbständige. 4 weitere waren wegen häufigen Wechsels und augenblicklicher Krankheit nicht einzuordnen. Die Verteilung des persönlichen Einkommens entspricht der beruflichen Stellung der Probanden.

Der Berufsabschluß, das erreichte Niveau der beruflichen Ausbildung in dem untersuchten Kollektiv, korrespondiert nicht mit der Sozialschichtzugehörigkeit:

Von unseren Probanden haben 30 keine längere qualifizierte Ausbildung erfahren, 37 verfügen über eine abgeschlossene Lehre (Gesellen- oder Einzelhandelskaufmanns-Gehilfenbrief o. ä.); 5 haben eine Meisterprüfung abgelegt; 3 haben eine mit Zertifikat abgeschlossene Kurzausbildung; 18 haben eine Ausbildung, die im allgemeinen den Realschulabschluß voraussetzt, die gehobene Verwaltungsprüfung, ein Abschluß an der Pädagogischen Hochschule oder einem Polytechnikum o. ä. erreicht. In 4 Fällen

wurde aus Altersgründen die Berufsausbildung noch nicht abgeschlossen. 3 Probanden konnten nach dem hier verwendeten Codierungsschlüssel nicht eingeordnet werden.

Auffallend ist zunächst, daß die Zahl der Probanden ohne Berufsabschluß (30) nicht korrespondiert mit der Zahl der Probanden in der Sozialschicht E (19). Man muß jedoch bedenken, daß die Ehefrauen immer dann der Sozialschicht des Ehemannes zugeordnet wurden, wenn dieser einer höheren Schicht angehörte.

Daraus läßt sich schließen, daß ein hoher Anteil der Probanden ohne Berufsabschluß weiblichen Geschlechts ist. Gliedert man die Variable Berufsabschluß nach dem Geschlecht der Probanden auf, so zeigt sich tatsächlich, daß 24 von 30 Probanden ohne Berufsabschluß Frauen sind.

Hinsichtlich der beruflichen Entwicklung (bwz. Wechsel), war bei 48 Probanden kein Berufswechsel festzustellen, 24 Mal wurde der Beruf einmal gewechselt, davon war in 4 Fällen der Berufswechsel mit sozialem Abstieg und 6 Mal mit sozialem Aufstieg verbunden. 14 Probanden sind stets in der gleichen Sozialschicht geblieben. 2 zeigten eine überdurchschnittliche erfolgreiche Entwicklung im Primärberuf, 26 haben ihren Beruf aufgegeben, davon 24 wegen Eheschließung.

Nur in 8 Fällen läßt sich der beschriebene Berufswechsel auf persönliche oder so gar auf neurotische Schwierigkeiten zurückführen. Ansonsten sind die Veränderung durch Laufbahn und eigene Weiterentwicklung, durch äußere Schicksalseinwirkung, durch Arbeitsmarktlage, durch sonstige (nicht seelische) Krankheiten, durch eine Kombination mehrerer der genannten Faktoren und vor allem durch Personenstandsveränderungen zu erklären.

4.2.2. Daten zur Genese

(1) Alter der Mütter bei Geburt der Zwillinge:
22 Mal waren die Mütter der Zwillinge jünger als 29 Jahre, in 26 Fällen waren sie bereits 30 Jahre und älter. Damit liegt das Alter der Mutter bei Geburt der Zwillinge relativ hoch.

(2) Die Eltern der Probanden:
In 14 Fällen lebten die Väter der Probanden noch. Todesursache der übrigen: 9 Mal im Krieg gefallen oder vermißt, 2 Suicide, 7 Mal Herz- und Kreislauferkrankungen, 6 Mal sonstige chronische Leiden, 5 Mal Krebs oder sonstige bösartige Geschwulste, 4 Mal Altersschwäche und 3 Mal sonstige Todesursachen.

(3) Weitere Geschwister:
In 6 Fällen hatten die Zwillinge keine weiteren Geschwister, 10 Mal waren sie die Erstgeborenen, hatten aber noch weitere Geschwister. 17 Mal stand das untersuchte Zwillingspaar in der Reihe der Geschwister an letzter Stelle; weitere 17 Mal nahmen die Zwillinge in der Geschwisterreihe eine Mittelposition ein.
Danach lebten insgesamt 44 Zwillingspaare der hier untersuchten Stichprobe in Familien, in der 3 oder mehr Kinder zu versorgen waren. Nach den vorliegenden Befunden ist die Position des untersuchten Zwillingspaares in der jeweiligen Geschwisterreihe als zufällige Variable zu betrachten, Rückschlüsse auf einen Zusammenhang zwischen neurotischen Persönlichkeitsmerkmalen und der Stellung in der Geschwisterreihe sind jedenfalls nicht zu ziehen.

(4) Biologische Daten:

Körperliche Störungen und Erkrankungen der Mutter in der Schwangerschaft wurden bei 4 Paaren berichtet. Während 36 Mal keine nennenswerten körperlichen und psychischen Störungen in dieser Phase bestanden. In 10 Fällen konnten keine Angaben mehr über das Vorliegen einer Erkrankung gemacht werden.

(5) Besonderheiten bei der Geburt:

Solche waren lediglich in 25 Fällen festzustellen. In 15 der 100 Fälle lag eine Frühgeburt vor. Diese sehr niedrige Rate von Frühgeburten, der ein allgemeiner Erfahrungswert von beinahe 50 % gegenübersteht, läßt den Schluß zu, daß die Probanden nicht merklich durch zwillingsspezifische biologische perinatale Schäden beeinträchtigt sein dürften.

(6) Psychosoziale Daten:

Unehelich geboren wurden nur 2 Zwillingspaare, 2 Paare sind vorehelich gezeugt und ehelich geboren worden, für 3 Paare fehlen entsprechende Angaben; 42 sind ehelich gezeugt und geboren worden.

(7) Angaben über die Erwünschtheit der Schwangerschaft:

Die Angaben zu dieser Fragestellung sind sicher mit einiger Zurückhaltung zu bewerten, weil sie, wenn keine ausdrückliche Information zu dieser Frage von den Eltern gegeben wurden, auf nachträglicher Einschätzung von elterlichen Gefühlen beruhen und unbewußt falsche Angaben kaum zu vermeiden waren.

Nur 6 Paare hielten die Schwangerschaft auf seiten ihrer Eltern für erwünscht, 3 hielten sie für bedingt erwünscht, 8 Paare für gänzlich unerwünscht und 12 trauten sich ein solches

Urteil nicht zu. In 21 Fällen konnte zu dieser Frage keine Angabe mehr gemacht werden.

Außerdem wurde bei dieser Erhebung erfragt, ob den Eltern die Zwillingsschwangerschaft vor der Geburt bekannt war und welche Einstellung sie zu der Geburt des Probanden hatten. In 2 Fällen ist die Zwillingsschwangerschaft vor der Geburt diagnostiziert worden. 16 Probanden waren der Ansicht, ihre Mutter habe die Schwangerschaft mit Freude aufgenommen. 11 Mal wurde die Reaktion des Vaters genauso eingeschätzt. 5 Mal wurde ein Proband wegen des Geschlechts oder wegen der Erstgeburt von der Mutter und 4 Mal vom Vater erfreut aufgenommen. In allen anderen Fällen verhielten sich die Mütter wie Väter ablehnend oder neutral zur Zwillingsgeburt. 49 Probanden machten über die Einstellung ihrer Mutter und 28 über die Einstellung ihres Vaters keine Angaben.

(8) Schwere Ernährungsstörungen im Säuglingsalter:
Solche traten lediglich in einem Fall auf. In 3 weiteren Fällen waren im Säuglingsalter zwar Ernährungsstörungen festzustellen gewesen, jedoch war ihr Schweregrad nicht mehr bekannt. Unauffällig im Hinblick auf diese Variable waren 79 Zwillinge.

(9) Zur Frage des Stillens:
Nach eigenen Angaben sind 4 Probanden nicht gestillt worden, 74 Zwillinge erhielten die Brustnahrung mit verschiedener Stilldauer, 22 Mal fehlte eine Angabe zu dieser Frage.

(10) Häufigkeit zwillingsspezifischer Entwicklungsstörungen:
Von 78 Versuchspersonen begannen 75 früh- oder rechtzeitig mit Sinnverständnis zu sprechen; lediglich 3 Probanden be-

gannen mit dem Sprechen erst nach dem 18. Lebensmonat. Das Laufen erlernten von 84 Probanden 78 früh- oder rechtzeitig (d.h. bis zum 18. Lebensmonat). Dagegen verspäteten sich 4 deutlich (Beginn des Laufens mit 1 1/2 - 2 Jahren) und weitere 2 Probanden erheblich (nach dem 2. Lebensjahr).

(11) Quantitative Aspekte der Motorik der Probanden:
Bei 52 Paaren läßt sich eine deutliche Differenzierung beider Zwillinge in der Kleinkindheit bezüglich ihrer Lebhaftigkeit feststellen. 23 sind dabei stiller als ihre Zwillingspartner, 3 normal lebhaft in Abweichung vom Zwillingspartner und 26 sind deutlich lebhafter als der Zwillingspartner.

Die Familiensituation in der Kindheit in den Altersstufen von 0-6, 11 und 7-21 Jahren kann durch die folgenden Daten dokumentiert werden. Die Zahlen in Klammern geben dabei jeweils die Häufigkeiten für die Altersstufe von 7-21 wieder.

(12) Aufwachsen in vollständiger Familie:
Unter einer vollständigen Familie wird das Aufwachsen der Zwillinge mit bei den Eltern und ggf. weiteren Geschwistern verstanden.
14 (6) Mal war die Familie übervollständig, z.B. durch eine mit in der Wohngemeinschaft lebende Großmutter; 20 (38) Mal wuchsen die Zwillinge in unvollständiger Familie auf; 1 (8) Mal lebten die Probanden in der Kindheit bei Verwandten oder Pflegeeltern. 11 (6) Zwillinge erlebten einen Wechsel verschiedener Familiensituationen darunter zum Teil auch Heime und Pflegeeltern etc.

(13) Zum gemeinsamen Aufwachsen der Zwillinge:
1 Zwillingspaar wuchs im Alter von 0-6 Jahren nicht im gleichen Milieu auf, 2 waren zwischen dem 7. und 21. Lebensjahr räumlich getrennt. Alle weiteren Zwillingspaare ver-

lebten diese frühe Kindheitsphase bis auf kurzzeitige Trennungen (z.B. durch Krankenhausaufenthalte) gemeinsam. 8 Zwillingspaare lebten über das 20. Lebensjahr hinaus noch zusammen.

(14) Hauptsächlich durch die leibliche Mutter versorgt wurden 88 (81) Probanden, während 14 (36) einen einmaligen mehrfachen Wechsel der Betreuungsperson erlebt haben. 86 (64) Mal wurden die Probanden bis zum 20. Lebensjahr ständig von der gleichen Bezugsperson betreut. In 52 (43) Fällen erlebten die Probanden die Anwesenheit einer gesunden und nicht berufstätigen Mutter.

(15) Bevorzugung eines Probanden durch eine Pflegeperson:
22 (18) Probanden wurden nach dem Urteil des Untersuchers im Vergleich zu ihren Zwillingspartnern durch die Hauptbezugsperson eindeutig über längere Zeit bevorzugt. 21 (22) Mal wurde demgegenüber im Vergleich zum Zwillingspartner eine Benachteiligung festgestellt. In 37 (35) Fällen ist keiner der Zwillingspartner im Vergleich zum anderen bevorzugt oder benachteiligt worden. 14 (15) Mal fehlte eine Angabe zu dieser Variable.

(16) Zur Rollendifferenzierung der Zwillinge:
18 (17) Mal hatte keiner von den beiden Zwillingspartnern eine Führungsrolle (beide Partner besaßen in ihrer Beziehung zueinander eine gleichstarke Position), 32 (36) Mal war der Proband deutlich untergeordnet, während der Partner zeitweilig oder auf Dauer mehr oder weniger ausgeprägt eine Dominanzposition entwickelte. Bei 4 (2) Probanden wurde eine Funktionsteilung nach Außen- und Innenvertretung zwischen den Zwillingen festgestellt. 5 (7) Mal entstanden andere kompliziertere Funktionsteilungen.

(17) Zusammenfassende Beurteilung der frühkindlichen Entwicklungsbedingungen:

Wir kommen damit zu einer der für die Fragestellungen der hier berichteten Untersuchung wichtigsten Variablen. In diese Kategorie gehen noch einmal entsprechend ihrer Gewichtung die wesentlichsten Einzelvariablen aus dem Zeitraum der frühen Genese ein.

Nach 4 Gradabstufungen (keine, leichte, mittlere oder schwere Belastung) wurde für jeden Proband eine abschließende und zusammenfassende Beurteilung der individuellen, frühkindlichen Entwicklungsbedingungen vorgenommen. Die Skala wurde weiter für solche Konstellationen differenziert, bei denen einer der beiden Paarlinge deutlich günstigeren Entwicklungsbedingungen ausgesetzt war bzw. der andere größere Belastungen bei sonst gleichartigen Umweltbedingungen zu bewältigen hatte.

Da es sich bei den jetzt vorzulegenden Untersuchungsergebnissen - wie schon gesagt - um entscheidende Befunde für die Einschätzung und Bewertung der noch folgenden Darstellung der Erb- und Umweltdeterminiertheit neurotischer Symptome handelt, und eine streng objektive Kategorisierung der frühkindlichen Entwicklungsbedingungen nicht durchgehalten werden konnte und in diese Totalität auch nicht angestrebt wurde, soll jetzt exemplarisch dargestellt werden, unter welchen Voraussetzungen in die Kategorien 0 - 8 dieser Variablen eingestuft wurde (vgl. dazu auch den Erhebungsbogen im Anhang, der eine Kurzbeschreibung des Schlüssels für diese Variable enthält).

Kategorie 0: Das Zwillingspaar B wurde an dritter und vierter Stelle bei insgesamt 4 Kindern geboren. Die Eltern wie auch die weitere dörfliche Umgebung waren stolz auf die Zwillinge. Der Altersabstand zu dem nächst älteren Geschwister beträgt 8 Jahre. Die Kinder sind in einer vollständigen und intakten Familie in dörflichen Verhältnissen unter ausreichenden wirtschaftlichen Bedingungen aufgewachsen. Belastungen durch Krankheit der Eltern konnten sich erst nach der Frühgenese der Zwillinge beeinträchtigend für sie auswirken (Nervenzusammenbrüche und Muskelschwund sowie Lähmungserscheinungen beim Vater, Folgen eines bei der Zwillingsgeburt ungenäht gebliebenen Dammrisses bei der Mutter). Die Krankheitserscheinungen des Vaters setzten erst ein, als die Zwillinge bereits 9 Jahre alt waren.

Kategorie 1: Die Geburt des Zwillingspaares Bö. kam für die Eltern unerwartet und war Anlaß der Eheschließung. Insbesondere die Großmutter war über die Zwillingsgeburt entsetzt und brachte häufiger Beseitigungsphantasien in bezug auf die schwächere Zweitgeborene zum Ausdruck. Der Vater war seit dem ersten Weltkrieg Arbeiter in einer Gummifabrik, war aktiv in der SPD tätig und avancierte nach dem zweiten Weltkrieg zum Landtagsabgeordneten. Die Zwillinge wurden während des ersten Weltkrieges geboren, der Vater war zu dieser Zeit Soldat. Die Familie lebte in engen Wohnverhältnissen zusammen mit den Großeltern mütterlicherseits. Der einzige um 4 Jahre jüngere Bruder starb im Alter von 13 Jahren. Das Erzieherverhalten speziell von seiten der Großmutter und später des Vaters war autoritär und streng. Der Zweitgeborene wurde von den beiden "Vätern" der Familie (leiblicher Vater und Vater mütterlicherseits) eindeutig bevorzugt. Der erstgeborene Zwilling wurde vorzugsweise von den Müttern(der leiblichen Mutter und der Großmutter mütterlicherseits) bestätigt und gegenüber der schwächeren Schwester mit mehr Verantwortung betraut. Die Zweitgeborene war bis zu ihrem 10. Lebensjahr Bettnässerin.

Kategorie 2 und 3: Zwillingspaar F, an 5. und 6. Stelle bei insgesamt 6 Kindern geboren; nächst ältere Schwester + 7. Die Eltern waren für die Zwillinge vergleichsweise alt (Vater + 37, Mutter + 32). Die Zwillinge waren als Kinder und insbesondere als Zwillinge - besonders von seiten der Mutter - unerwünscht. Die Schwangerschaft war von den Eltern nicht mehr gewollt, es bestanden auf seiten der Eltern - nach Auskunft der Zwillinge - ernsthafte Beseitigungsphantasien. Die Familie war vollständig und lebte in geordneten sozialen Verhältnissen. Der Vater war nicht zum Wehrdienst eingezogen, arbeitete als Werkmeister und Vorarbeiter in einem Steinbruch. Die Ehe der Eltern war problematisch. Der Vater neigte zum "Fremdgehen" und begann mit zu-

nehmendem Alter zu trinken. Das Erzieherverhalten des Vaters war streng bis brutal, er ging bei geringen Vergehen bereits mit dem Feuerhaken auf die Kinder los. Zur Brutalität neigte er besonders bei zeitweiligen Jähzornausbrüchen und im alkoholisierten Zustand. Der Zwillingsbruder wurde mit 3 1/2 Jahren von einem Auto angefahren und ist mitgeschleift worden. Er mußte nach dem Unfall für über 20 Wochen in eine Kinderheilanstalt behandelt werden und behielt von diesem Unfall leichte Lähmungserscheinungen zurück.

Kategorie 4: Die Zwillinge F. wurden nach einer um 2 Jahre älteren Schwester geboren, und nachdem die Mutter drei weitere Geburten durchgemacht hatte. Alle 3 Söhne starben jeweils wenige Tage nach der Geburt. Auch ein nach den Zwillingen geborenes Brüderchen starb nach wenigen Tagen. Die Mutter verstarb an der 8. Schwangerschaft ("Steinkind") wahrscheinlich an Kindbettfieber. Sie war bei ihrem Tode 40 Jahre alt, die Zwillinge zum damaligen Zeitpunkt 5jährig. Die Zwillinge wuchsen in ärmlich-bäuerlichen Verhältnissen in Schlesien auf. Der Vater wechselte in seinen Erwerbstätigkeiten häufig und ist als Gelegenheitsarbeiter anzusehen. Er heiratete zum zweiten Mal, als die Zwillinge 7 Jahre alt waren und wanderte dann, zunächst ohne zweite Ehefrau und Kinder, nach Brasilien aus. Die Stiefmutter lehnte es ab, dem Mann mit den Kindern nach Brasilien zu folgen, sie ging sehr bald eine Beziehung mit einem anderen Mann ein. Da der Vater kein Geld mehr schickte, ließ sich die Stiefmutter scheiden. Die Kinder waren zu diesem Zeitpunkt 9,5 Jahre alt, sie wurden auf Pflegestellen verteilt und wuchsen von diesem Zeitpunkt an getrennt auf.

Kategorie 5 und 6: Die Zwillingsschwangerschaft kam unerwartet, die Kinder waren unerwünscht. Der Vater wurde zu Anfang des zweiten Weltkrieges zur Wehrmacht eingezogen, er ist 1944 als Patient in einem Lazarett beim Bombenangriff umgekommen. Die Zwillinge, die keine weiteren Geschwister mehr hatten, haben ihren Vater kaum gekannt. Die Zwillinge waren 7-Monatskinder, der Zweitgeborene kam als Steißlage per Zangengeburt zur Welt und lag einige Wochen im Brutkasten. Die Geburt des Erstgeborenen war dagegen, abgesehen von der 7-Monats-Entbindung, unproblematisch. Die Mutter war stark depressiv und hatte in zwei Fällen Suicidversuche unternommen, die Zwillinge waren zu diesem Zeitpunkt 4 Jahre alt. Die Mutter bevorzugte stets den Erstgeborenen, da sie ihn für vernünftiger und vertrauenswürdiger hielt. Die Großmutter mütterlicherseits lebte mit der Mutter über den Zwillingen in der gleichen Wohnung und hatte erheblichen Einfluß auf die Erziehung der Kinder. Die Mutter arbeitete in dem Tabakwarengeschäft der Großmutter mit. In der frühen Kindheit bestand für die

Familie damit keine unmittelbare materielle Not.

Kategorie 7: Das Zwillingspaar W. wurde nach einem Brüderchen (+ 3) und vor einem Bruder (- 2) und einer Schwester (- 3,5) in Orensburg in Sibirien geboren, wohin die Eltern als Volksdeutsche in der Ukraine bei Ausbruch des Krieges 1914 deportiert worden waren. Geburt der Zwillinge 1916; nach dem Kriege wurde die Familie aus Rußland ausgewiesen (1920) - die Zwillinge waren damals 4 Jahre alt - und ließ sich in Hirschberg (Oberschlesien) nieder. Der Vater war von Beruf Tischler und arbeitete in Oberschlesien später als Facharbeiter. Aufgrund der Deportation und der späteren Ausweisung konnte der Vater seine beruflichen Wünsche nie recht verwirklichen. Er war deshalb stets unzufrieden und machte auch den Kindern gegenüber daraus nie ein Hehl. Die Eltern waren in ihrem Erzieherverhalten sehr streng, der Vater reagierte zum Teil sogar brutal. Er blieb ständig kontaktarm und ließ auch für die Kinder keinerlei Außenkontakte und Freundschaften zu.

Kategorie 8: Die Zwillinge M. waren als Kinder und besonders wegen ihres Geschlechts von den Eltern und hier insbesondere durch die Mutter unerwünscht. Die Mutter selbst war neurotisch schwer gestört und befand sich ständig in ambulanter, zeitweilig auch in stationärer psychiatrischer Behandlung. Der Vater verstarb als die Zwillinge 5 Jahre alt waren. Geschwister hatten sie keine. Beide Kinder erkrankten mit einem 1/4 Jahr an Keuchhusten, der Erstgeborene im Zusammenhang damit vermutlich an einer Encephalitis mit schweren chronischen Folgezuständen. Der Erstgeborene blieb auf Dauer schwer geschädigt. Der Zweitgeborene wurde durch das gemeinsame Aufwachsen mit einem auf organischer Basis schwer wesensveränderten und verhaltensgestörten Zwillingsbruder gleichfalls schwer belastet. Der Erstgeborene ist seit dem 11. Lebensjahr in Bethel asyliert.

Diese Fallbeispiele machen in etwa die Kategorisierung der frühkindlichen Entwicklungsbedingungen von leichten bis schweren Belastungen deutlich, auch wenn damit nicht alle Kategorisierungsbegründungen im einzelnen aufgeführt werden konnten.

In allen 100 Fällen waren die Informationen über die Paare ausreichend, um ein zufriedenstellendes und hinreichend objektives und reliables Urteil über die Frühgenese zu gewinnen. Völlig ohne nennenswerte peristatische Belastungen wuchsen immerhin 22 Pro-

banden auf. 36 Mal ist der Belastungsgrad als leicht, 19 Mal als mittelmäßig und 25 Mal als besonders schwer eingestuft worden. Gliedert man die Schwere der frühkindlichen Belastungen nach der Eiigkeit der Probanden, so erhält man die aus der Tabelle 5 hervorgehende Verteilung.

Tabelle 5:

Eiigkeit/frühkindliche Belastungen

	frühkindliche Belastung			
	keine	leichte	mittel	schwer
EZ	4	14	2	10
ggZZ	8	10	8	10
PZ	10	12	7	5
Summe	22	36	17	25

Die Unterschiede zwischen den EZ, ggZZ und PZ erweisen sich hinsichtlich der frühkindlichen Belastung bei der statistischen Prüfung mit dem Schi^2-Test als zufällig. Dieser Befund ist bedeutsam für die spätere Prüfung der Frage, ob die schwerere frühkindliche Belastung auch schwerere neurotische Störungen bedingt (vgl. dazu die Ergebnisse in dem folgenden Abschnitt 4.3.).

Insgesamt wird deutlich, daß der Anteil der gar nicht oder nur leicht belasteten Probanden im Vergleich zu jener Gruppe, die mittleren oder schweren Umweltbelastungen ausgesetzt war, tendenziell größer ist. Dieses Ergebnis muß zunächst verwundern, da der Anteil gar nicht oder nur leicht frühkindlich belasteter Probanden für eine Stichprobe neurotischer Patienten unerwartet hoch erscheint.

Hier stellt sich noch einmal die Frage, ob das Erinnerungsvermögen der Probanden ausgereicht hat, um die Kindheitssituation hinreichend exakt zu rekonstruieren. Wie bereits festgestellt worden ist, gehören über 50 % der Tiefenbrunner Stichprobe in die Altersgruppe der 36-76jährigen.

Es soll zum anderen aber auch nicht das methodische Risiko des Untersuchers verschwiegen werden, selbst in Grenz- und Übergangsbereichen der einzelnen Kategorien zu klaren Entscheidungen finden zu müssen. Ferner sei daran erinnert, daß die Beurteilung abhängig von den individuellen Maßstäben des Untersuchers sein kann und dies ist vor allem bei den mittleren Kategorien der Fall. Gerade unter diesem Aspekt erscheint es sinnvoll, den Zusammenhang zwischen dem Grad der frühkindlichen Belastung und der Neurosenschwere, wie auch den anderen Neurosekriterien zusätzlich an einem Extremgruppenvergleich vorzunehmen (vgl. dazu auch die Ergebnisse im Abschnitt 4.3.).

(18) Zur Beschulung der Probanden:
"Schulische Anforderungen sind in gewissen Grenzen standardisiert. Der Verlauf der schulischen Entwicklung erlaubt deshalb Rückschlüsse auf die psychische Belastbarkeit und gestattet außerdem eine Abschätzung des intellektuellen Entwicklungsstandes" (vgl. dazu Schepank 1974, S. 73).

Die Einschulung erfolgte 5 Mal sehr früh (unter 6,0 Jahren); 73 Mal rechtzeitig (6,0-6,11jährig); 13 Probanden wurden verspätet im 7. Lebensjahr eingeschult und 6 sehr verspätet mit 8 Jahren und älter. Die Zurückstellung erfolgte bei 8 Zwillingen aus individuell bedingten Problemsituationen heraus.

Die Schulbildung gliedert sich unabhängig vom erreichten Abschluß wie folgt:

1 von 100 Probanden hatte nur eine Hilfsschul- oder nicht vollklassige Volksschule besucht; 59 Mal wurde eine Volksschule besucht (Hauptschule); 13 Mal eine Mittelschule (Realschule); 22 Mal ein Gymnasium; 5 Mal ein Internat bzw. eine Privatschule mit Gymnasialniveau.

Zum Schulfortschritt: Von den 98 zu beurteilenden Probanden war der Verlauf der Schulzeit bei 61 unauffällig, 8 sind nach eigener Aussage ganz gute Schüler gewesen und 2 haben sogar eine (oder mehrere) Klassen übersprungen; dagegen sind 6 Probanden des öfteren nur knapp versetzt und 2 zurückversetzt worden. 18 weitere mußten eine Klasse wiederholen. In 3 Fällen sind zu dieser Variablen keine Angaben gemacht worden.

(19) Zur Intelligenzdiagnose der Probanden:
Es war in allen 100 Fällen eine Beurteilung der Intelligenz (HAWIE) möglich. 14 Mal wurde eine gute bis sehr gute Intelligenz festgestellt (1 IQ von 114 und mehr) 29 Mal wurde eine etwas überdurchschnittliche bis ganz gute Intelligenz diagnostiziert (ein IQ von 105-110). In 34 Fällen wurde eine ziemlich genau durchschnittliche Intelligenz, also ein IQ von 97-104 festgestellt. 17 Mal war die Intelligenz der Probanden knapp durchschnittlich bis dürftig (ein IQ von 88-96) und 6 Mal war der festgestellte IQ ziemlich niedrig bis sehr niedrig (also ein IQ von 87 und weniger).

Damit ist in der Verteilung das durchschnittliche Intelligenzniveau im Verhältnis zu niedrigeren oder höheren stark dominierend, entsprechend der Verteilung in der Gesamtpopulation.

4.2.3. Zur Bestimmung der Neurosenschwere

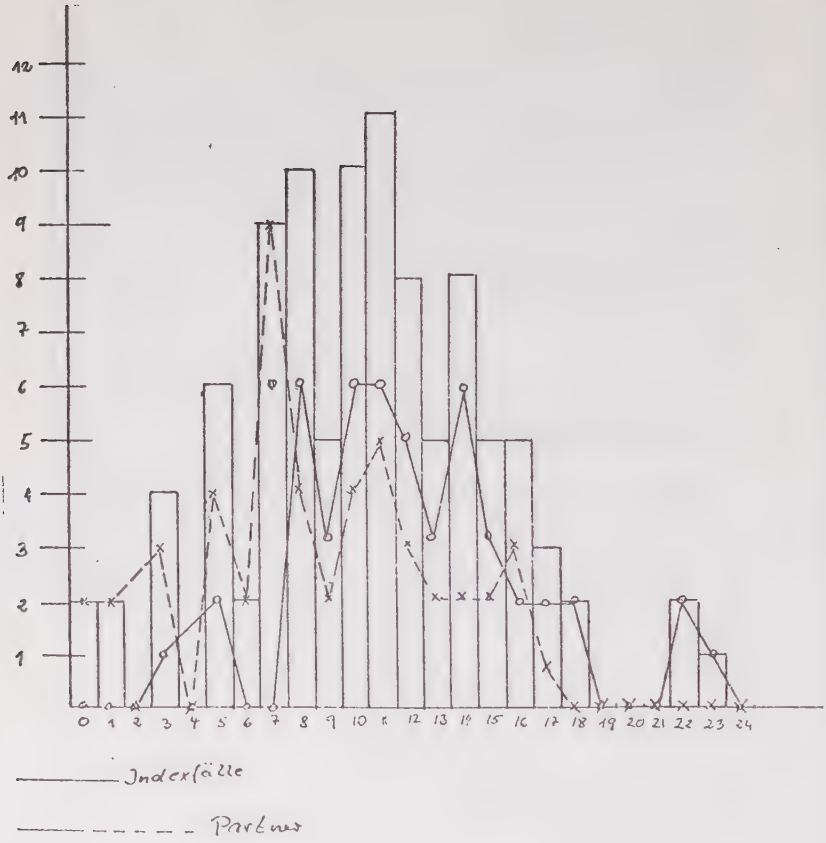
Die Neurosenschwere jedes Probanden wurde für die Beeinträchtigung und den Leidensgrad in körperlicher, psychischer, in sozialkommunikativer und vitaler Hinsicht gewichtet (vgl. dazu auch den Erhebungsbogen im Anhang dieser Arbeit).

Dabei konnte die durch die neurotische Symptomatik bewirkte vitale Gefährdung des Probanden von 0-4 gewichtet werden, wobei 0 keine Gefährdung und 4 eine sehr ernsthafte Gefährdung mit beträchtlichem Risiko bedeutet. Der neurosebedingte körperliche Leidens- und Beeinträchtigungsgrad der Probanden konnte je nach Schwere von 0-6 eingeschätzt werden, das neurotisch bedingte psychische Leiden ebenfalls von 0-6 und der sozialkommunikative Beeinträchtigungsgrad von 0-8. Die Summe der Gewichtungen der vier genannten Variablen ergibt den Gesamtpunktwert für die Neurosenschwere jedes Probanden: Der Wert kann zwischen 0 und maximal 24 Punkten liegen.

Die empirisch ermittelten Häufigkeiten werden in der Abbildung 1 veranschaulicht. Wir gliedern darüber hinaus die Verteilung aller Fälle auf nach der Zahl der Index-Patienten - also jener Probanden, die als Patient in Tiefenbrunn waren - und ihrer Zwillingspartner.

Abbildung 1:

Verteilung der Neurosenschweregrade bei den Index-Patienten und ihren Partnern



Die durchschnittliche Neurosenschwere aller Probanden beträgt $\bar{x}$ = 10,47 Punkte, die mittlere Neurosenschwere der Indexfälle liegt mit 12,22 Punkten erwartungsgemäß deutlich über jener ihrer Partner, für die eine Neurosenschwere von 8,72 Punkten ermittelt werden konnte. Darüber hinaus macht diese Abbildung deutlich, daß die Indexfälle in den Kategorien stärker vertreten sind, die eine größere Neurosenschwere aufweisen, während bei ihren Partnern eine signifikant geringere Neurosenschwere festgestellt werden kann.

Zur neurotischen Symptomatik:
Die Menge der neurotischen Symptome aller 100 Probanden beträgt 1.013. Im Durchschnitt hat also jeder Proband mehr als 10 Symptome aufzuweisen. Im einzelnen stellt sich die Verteilung der Symptome wie folgt dar:

- 4 Probanden hatten O oder I Symptom
- 3 Probanden hatten 2 oder 3 Symptome
- 2 Probanden hatten 4 Symptome
- 3 Probanden hatten 5 Symptome
- 5 Probanden hatten 6 Symptome
- 6 Probanden hatten 7 Symptome
- 14 Probanden hatten 8 oder 9 Symptome
- 22 Probanden hatten 10 oder 11 Symptome
- 17 Probanden hatten 12 oder 13 Symptome
- 24 Probanden hatten 14 oder mehr Symptome

918 von 1013 Symptomen wurden als vorwiegend psychogen diagnostiziert. In 6 Fällen sind die neurotischen Erkrankungen primär auf organische Störungen zurückzuführen, 4 Mal lagen eher somatogene Ursachen zugrunde und 4 Mal blieb die Einstufung der Pathogenese unklar.

Für die wichtigsten Symptome jedes Probanden wurde jeweils die Dauer des Bestehens erfragt. Das Leitsymptom - also jenes, das

zur Zeit der Erhebung für den Probanden den größten Leidensdruck verursachte - bestand bei 62 Personen bereits 10 Jahre und länger. 18 Probanden litten 5-10 Jahre an ihren Symptomen und 10 zwischen 2 und 5 Jahren.

Bei den 100 Probanden konnten in 91 Fällen 5 oder mehr Symptome festgestellt werden. 30 Mal ergab sich dabei selbst für das 5. Symptom noch eine Bestehensdauer von 10 Jahren und länger. 15 Mal bestand das Symptom 5-10 Jahre und 13 Mal existierte das 5. Symptom noch 2-5 Jahre. In 1 Fall konnte überhaupt kein neurotisches Symptom bei dem Untersuchten festgestellt werden. Dieser Proband war also psychisch als vollständig gesund zu betrachten.

Die Häufigkeit des Vorkommens der einzelnen neurotischen Symptome bei den Probanden ist aus der zusammenfassenden Übersicht im Anhang dieser Arbeit zu ersehen. Die 14 häufigsten Symptome sind für die Tiefenbrunner Stichprobe demnach die folgenden:

Tabelle 6:

Die 14 häufigsten Symptome

Symptom-Nr.	Symptom	N
13	Phobische Zustände oder Anfälle	53
1	depressive Verstimmung	48
50	Schmerzen im Muskel- oder im Skelettsystem	47
15	Ein- und Durchschlafstörungen	41
26	Sodbrennen, Gastritis	41
46	allgemeine motorische Unruhe	41
45	nicht lokalisierbare Kopfschmerzen, Migräne	37
17	pathologisches Schlafbedürfnis	37
29	Obstipationen, Hämorrhoiden	35
40	Auf den Kreislauf zurückgehende cerebrale Symptome, Schwindelzustände, Ohnmacht, Kollaps, inkonstante Hypotonie, Ohrensausen, Sehstörungen	33

Fortsetzung der Tabelle 6 auf Seite 101

Fortsetzung der Tabelle 6 von Seite 100:

Symptom-Nr.	Symptom	N
56	Urogenitalerkrankungen	33
35	überwiegend als Schmerz empfundene Herzsymptome	29
6	Gedächtnis- und Konzentrationsstörungen	27
57	sonstige psychosomatische Störungen, die anhand des verwendeten Schlüssels nicht einzuordnen waren	27

Eine Auszählung der beobachteten neurotischen Symptome nach Geschlechtern zeigt ein Überwiegen der weiblichen Probanden im Verhältnis von 2:1 oder noch stärker. In der folgenden Darstellung wird der Tatsache Rechnung getragen, daß der Stichprobe 63 Frauen und nur 37 männliche Probanden angehören. Der Anteil des weiblichen Geschlechts also fast doppelt so groß ist wie jener der männlichen Zwillingspatienten.

Absolut gesehen ist bei den folgenden Symptomen also ein Überwiegen der weiblichen Probanden im Verhältnis 4:1 festzustellen:

- depressive Verstimmungen
- Phobien
- Einschlaf- und Durchschlafstörungen
- pathologisches Schlafbedürfnis
- Erbrechen und Übelkeit
- Gastritis etc.
- Obstipation
- Kollaps
- Myalgien
- urogenitale Erkrankungen
- Frigidität

Im gleichen Zahlenverhältnis überwiegen die männlichen Probanden bei folgenden Symptomen:

- larvierte Zwänge
- Zwangshandlungen
- Hyperhydrosis

4.2.4. Zur Neurosestrukturdiagnose

Wir wollen abschließend in diesem Kapitel also versuchen die Stichprobe nach der vorherrschenden Neurosestruktur zu charakterisieren. Diese Strukturen sind in der folgenden Tabelle aufgeschlüsselt.

Tabelle 7:

Neurosenstruktur der 100 Tiefenbrunner Probanden

N	Neurosestruktur der Probanden		
0	00	=	keine
0	11	=	eindeutig schizoid
1	12	=	schizoid - depressiv
0	13	=	schizoid - zwangsneurotisch
0	14	=	schizoid - hysterisch
4	21	=	depressiv
1	22	=	depressiv - schizoid
12	23	=	depressiv - zwangsneurotisch
6	24	=	depressiv - hysterisch
5	31	=	zwangsneurotisch
5	32	=	zwangsneurotisch-schizoid
10	33	=	zwangsneurotisch-depressiv
7	34	=	zwangsneurotisch-hysterisch

Fortsetzung der Tabelle 7 auf Seite 103

Fortsetzung der Tabelle 7 von Seite 102:

N	Neurosestruktur der Probanden
0	41 = hysterisch
0	42 = hysterisch-schizoid
2	43 = hysterisch-depressiv
3	44 = hysterisch-zwangsneurotisch
4	51 = Mischstruktur mit schizoiden Akzenten
19	52 = Mischstruktur mit depressiven Akzenten
8	53 = Mischstruktur mit zwangsneurotischen Akzenten
7	54 = Mischstruktur mit hysterischen Akzenten
5	55 = Mischstruktur (neurasthenisch)
1	56 = Verwahrlosungsstruktur
0	88 = Sonstige
0	99 = nicht eindeutig zu bestimmen

Reine Strukturen sind nach diesen Befunden in der Minderzahl (9 Mal); 47 Mal wurden 2 Strukturanteile festgestellt; 44 Mal traten Mischstrukturen mit Akzentuierungen auf. Auffällig gering ist in der vorliegenden Stichprobe der Anteil der Probanden, die in der Kategorie Verwahrlosungsstruktur einzuordnen waren.

Differenziert man diese Strukturdiagnose nach ihren Anteilen (schizoid, depressiv, zwangsneurotisch, hysterisch) aus, so kommt man zu folgenden Zahlen:

schizoid	11
depressiv	55
zwangsneurotisch	33
hysterisch	20

Es zeigt sich hier erneut, daß depressive Anteile bei den Strukturen der Tiefenbrunner Zwillingsstichprobe mit Abstand am häufigsten auftreten (vgl. dazu auch Tabelle 6).

4.2.5. Zusammenfassung der wichtigsten Befunde aus der beschreibenden Statistik

Fassen wir die für den weiteren Verlauf der Untersuchung wesentlichen Befunde aus der beschreibenden Statistik noch einmal kurz zusammen, so läßt sich folgendes sagen:

(1) Zu unserer Stichprobe gehören 15 EZ-Paare, 18 ggZZ und 17 Zwillingspärchen. Dies entspricht in etwa der prozentualen Verteilung bei Zwillingsgeburten insgesamt.
Das Durchschnittsalter unserer Stichprobe liegt mit 40,4 Jahren relativ hoch. Kinder und Jugendliche (Probanden unter 16 Jahre) sind in unserer Stichprobe überhaupt nicht vertreten. Dies ist wesentlich für einen evtl. Vergleich unserer Befunde mit anderen Untersuchungen.

Angesichts des hohen Durchschnittsalters unserer Stichprobe erscheint auch nicht verwunderlich, daß der weitaus größte Teil unserer Stichprobe verheiratet ist bzw. in einer festen Paarbeziehung lebt.

Hinsichtlich der schulischen Ausbildung läßt sich feststellen, daß die Zahl jener, die einen Volksschul- oder gleichwertigen Schulabschluß erworben haben, verhältnismäßig viel größer ist als die Zahl jener, die Mittlere Reife oder ein Abitur vorzuweisen haben. Ähnliche Zahlen finden sich beim Berufsabschluß. Hier zeigt sich ebenfalls, daß die Zahl jener, die einen akademischen Abschluß erreicht haben, sehr gering ist im Verhältnis zu Größe der Gruppe, die eine Lehre absolviert haben. Daneben wird insgesamt deutlich, daß nur in 29 Fällen überhaupt kein Abschluß erreicht werden konnte.

(2) Einen wichtigen Stellenwert im weiteren Verlauf der Untersuchung wird die Variable "Beurteilung der frühkindlichen Entwicklungsbedingungen" einnehmen. Es hat sich bislang gezeigt, daß der Anteil jener, die in der frühen Kindheit keinen oder nur leichten Belastungen ausgesetzt waren, für eine Gruppe neurotisch Erkrankter relativ hoch ist. Hier wären aufgrund der gängigen tiefenpsychologischen Hypothesen zur Neurosengenese mehr Patienten in den Gruppen zu erwarten, die mittleren bis schweren frühkindlichen Belastungen ausgesetzt waren.

(3) Die zusammenfassende Beurteilung der Neurosenschwere wurde anhand eines Summenscores vorgenommen, der von 0-24 Punkten reicht (vgl. dazu Kapitel 4.2.3.). Die durchschnittliche Neurosenschwere aller Probanden betrug nach dieser Skala 10,47 Punkte, die mittlere Neurosenschwere der früheren Tiefenbrunner Patienten lag mit 12,2 Punkten deutlich über jener ihrer Partner, für die eine Neurosenschwere von 8,72 Punkten ermittelt werden konnte.

(4) Charakterisiert man die Stichprobe nach der vorherrschenden Neurosestruktur (vgl. Kapitel 4.2.4.), so ist festzustellen, daß neurotische Strukturen mit depressiven Tendenzen bei den Tiefenbrunner Zwillingspaaren mit Abstand am häufigsten aufgetreten sind.

Wir werden in den Kapiteln 4.3. und 4.4. sehen, welche Rollen diese Variablen bei der Beschreibung der Erbeinflüsse wie der Umwelteinflüsse für die Entstehung von Neurosen spielen.

4.3. Umweltdeterminanten bei der Neuroseentwicklung

Zu den grundlegenden Annahmen der Psychoanalyse gehört ihre genetische Theorie. Danach ist die erwachsene Persönlichkeit weitgehend das Ergebnis eines lebensgeschichtlichen Prozesses, der in seinen Anfangsphasen (deren determinierende Kraft ist besonders groß) durch die Entwicklung von Objektbeziehungen bestimmt wird, ferner durch die Triebdifferenzierung, d.h. die Entwicklung und Organisation der Libido ebenso wie der Aggression und durch die Entwicklung des Ichs. Die genetische Theorie der Psychoanalyse wurde in Wechselwirkungen mit Beobachtungen gebildet, die direkt an Kindern gemacht und die in der psychoanalytischen Behandlung von Kindern sowie durch die Analyse der unbewußten psychischen Inhalte (Anteile) erwachsener Personen gewonnen wurden. Diese Theorie wurde in ihrem Kern von Freud (1905) formuliert und von ihm selbst sowie später von seinen Schülern und Nachfolgern weiterentwickelt, sie hat sich in ihren wesentlichsten Aussagen bis heute erhalten, obgleich sie empirisch-experimentell - etwa von seiten der Entwicklungs- und Persönlichkeitspsychologie (Thomae 1960, Gottschaldt 1960) wie auch der Zwillingsforschung selbst (Shields 1962) - nicht unwidersprochen geblieben ist und im Einzelfall sogar verworfen wurde.

So berichtet Thomae (1960) im Handbuch der Psychologie (Bd. 3): "Die empirische Forschung über die Nachwirkung frühkindlicher Erfahrungen beim Menschen ging zunächst auf zwei voneinander getrennten Wegen vor sich:
Der eine bezog sich auf die Wirkung "guter" oder "schlechter" Allgemeinbedingungen im Elternhaus für die geistige und charakterliche Entwicklung.
Der andere ging von dem Bedürfnis aus, die analytischen Thesen von der Prägung der Entwicklung durch frühkindliche Erfahrungen empirisch nachzuprüfen, diese Thesen bezogen sich auf die Prägung ganz bestimmter Verhaltensbereiche, die unter den Begrif-

fen des "oralen", "analen" und "sexuellen" Verhaltens bekannt wurden".

Nach der Diskussion der sehr heterogenen Untersuchungsbefunde über die Nachwirkungen frühkindlicher oraler Erfahrungen, Formen der Sauberkeitserziehung und die Folgen von kindlichen Frustrationserlebnissen kommt T h o m a e zu folgenden Schlüssen (S. 264):
"Die analytischen Ausgangsthesen lassen sich nur teilweise und auch dann nur in modifizierter Form halten. Irrig scheinen vor allem die folgenden Annahmen:

1. Daß "die menschliche Persönlichkeit" ausschließlich als das Resultat frühkindlicher Prägungen angesehen werden kann.
2. Daß gegebene Prägungen oder Verfestigungen sich innerhalb der Normalpersönlichkeit unverändert durch das ganze Leben hindurch erhalten.
3. Daß spezielle Erfahrungen, die auf spezielle Bedürfnisse treffen, nachweisbare Wirkungen ausüben".

An einer anderen Stelle heißt es unter Bezug auf die dargestellten Befunde: "Insbesondere ist deshalb hervorzuheben, daß sie (die analytisch orientierten Hypothesen, der Verf.) für die Entwicklungspsychologie der Prägung fast ausschließlich unerheblich sind (S. 261).

Unter Hinweis auf die von T h o m a e dargestellten empirischen Untersuchungsbefunde kommt G o t t s c h a l d t (1960) ebenfalls im Handbuch der Psychologie (Bd. 4) zu folgendem Schluß: "Dies (die dargestellten empirischen Befunde bei T h o m a e, der Verf.) führt zur Diskussion jener psychoanalytischen Annahmen, nach denen das soziale Verhalten durch die frühkindlichen Peristasen geprägt würde. Ernährung und Pflege in der frühen Kindheit, Sauberkeitserziehung und Verbotsfrustrationen aller Art sollen prägend auf die Entwicklung des sozialen Verhaltens wirken, so daß auch der Charakter des Erwachsenen typische Züge zeige, die auf die frühkindlichen Entwicklungsumstände zurückzuführen seien.

Diese Hypothesen sind (T h o m a e 1960), keineswegs durchweg bestätigt worden. Gleiche Pflege- und Erziehungsumstände in der frühen Kindheit können zu recht verschiedenen Verhaltensweisen führen."

Aber auch Ergebnisse aus der empirischen Zwillingsforschung (S h i e l d s 1962) gehen in einer ähnlichen Richtung. S h i e l d s hat 44 Zwillingspaare mit Fragebogen, freien Interviews und stan-

dardisierten Testverfahren untersucht, ist dabei aber nicht zu einer Verifikation analytischer Hypothesen gekommen. Es ergaben sich für ihn keine Anhaltspunkte für die Annahme einer besonders sensiblen Phase in den ersten drei Lebensjahren für die Entstehung von Neurosen.

In diesen empirischen Untersuchungen wird versucht, die unabhängigen Variablen - wie etwa die Milieufaktoren in der frühen Kindheit, die Befriedigung oraler Bedürfnisse, Sauberkeitserziehung etc. - für alle Probanden einer Stichprobe objektiv zu erfassen, während die intrapsychische Verarbeitung bzw. die Zusammenhänge, in denen diese Variablen individuell erlebt werden, kaum oder gar nicht Berücksichtigung finden und aufgrund der mit ihrer Erfassung verbundenen methodischen Probleme auch gar nicht finden kann. Gerade dies ist aber im Grunde der Gegenstand psychoanalytischer Theorie und Praxis.

Die experimentelle Forschung auf diesem Gebiet hätte diesen Aspekt stets mit zu beziehen, sie tut dies aber nur im begrenzten Umfang. Deshalb stellt sich die Frage, inwieweit die jeweils erhobenen Befunde tatsächlich Kriterien für die Verifikation oder Falsifikation psychoanalytischer Hypothesen liefern können.

Die psychoanalytische Persönlichkeitstheorie hat zu gezielten Hypothesen hinsichtlich des Zusammenhanges zwischen speziellen Verläufen der Trieborganisation auf den verschiedenen Entwicklungsstufen (den Entwicklungsstufen der oralen Phase, der anal-sadistischen Phase, der phallisch-narzißtischen Organisation, der durch Ödipuskomplex und Kastrationskomplex bestimmten Phase) und der Objektbeziehungen wie der Ausprägung bestimmter Persönlichkeitseigenschaften geführt.

Freud teilte 1908 mit, daß eine Trias von Eigenschaften des Charakters - die Trias "ordentlich, sparsam und eigensinnig" - besonders bei solchen Personen aufgefallen sei, die im Säuglings- und Kleinkindverhalten Anzeichen einer überdeutlichen erogenen Betonung der Afterzone, der von ihnen mitgebrachten Sexualkonstitution zeigten, und daß die Konstanz jener Trias von Eigenschaften in ihrem Charakter mit der Aufzehrung der Analerotik in Verbindung gebracht werden darf (GW VII 1908, S. 204).

Freud hat damals für die Bildung des endgültigen Charakters aus den konstitutiven Trieben folgende Formel angegeben:

> "Die bleibenden Charakterzüge sind entweder unveränderte Fortsetzungen der ursprünglichen Triebe, Sublimierungen derselben oder Reaktionsbildungen gegen dieselben" (GW VII 1908, S. 209).

Abraham formulierte später dazu (1924), "daß diejenigen Anteile der kindlichen Sexualität, welche von der Verwendung im Sexualleben des gereiften Menschen ausgeschlossen sind, zu einem Teil der Umwandlung in bestimmte Charakterzüge unterliegen."

Aufgrund subtiler klinischer Beobachtungen wurden von Psychoanalytikern weitere Zusammenhänge zwischen Charakterbildung und der Verarbeitung von Triebwünschen auf den verschiedenen Stufen der Libidoentwicklung aufgezeigt. Jones und Abraham lieferten differenzierte Beiträge zum analen Charakter. Dabei wurde z.B. von Abraham dargelegt, daß es nicht nur um die "mitgebrachte Sexualkonstitution" des Kindes ginge also etwa um eine "überdeutliche erogene Betonung der Afterzone", sondern auch die besondere Art und Weise der Sauberkeitserziehung mitwirke, wenn es zur Ausbildung von Charakterzügen komme, die zusammengefaßt als anal bezeichnet werden können.

Im Zuge der Reinlichkeitserziehung hat das Kind "sowohl seine Koprophilie aufzugeben als auch seine Lust an den Exkretionsvorgängen selbst (Abraham 1923, S.186). Der Narzißmuß des Kindes ist ferner dadurch einer ersten, harten Belastungsprobe ausgesetzt, daß eine strenge Regelmäßigkeit der Exkretionen gefordert und die psychische Befriedigung, das hohe Selbstwertgefühl, das das Kind mit seinen exkretorischen Leistungen verbindet, dadurch eingeschränkt wird.

Neben Beiträgen zur Charakterbildung aus analer Quelle, die als normal zu bezeichnen sind, gibt es einen "analen Charakter" im klinischen Sinne, der durch übermäßige Betonung gewisser Charaktereigenschaften ausgezeichnet ist. Der Überbetonung solcher Charaktereigenschaften auf der einen Seite entspricht die geringere oder stärkere Ausprägung auch des jeweils entgegengesetzten Extrems auf der anderen Seite.

Neben der analen ist auch die Oral-Erotik ein Quellgebiet für die Charakterbildung, wie von Abraham gleichfalls dargelegt wurde (1924, S.205). Ferner ist die definitive Gestaltung des Charakters bei jedem Individuum abhängig von den Schicksalen des Ödipuskomplexes (Abraham 1924, S. 220).

Für den Zusammenhang der vorliegenden Arbeit stellt sich nun allgemein die Frage, ob die aus der psychoanalytischen Strukturtheorie der Persönlichkeit abgeleiteten Hypothesen zur Determination von Persönlichkeitsmerkmalen bzw. Charaktereigenschaften eine empirisch verifizierte oder verifizierbare Basis besitzen. Daß diese Fragestellung häufig sehr skeptisch beurteilt wird, haben wir einleitend an den Beispielen von Thomae, Gottschaldt und Shields zu zeigen versucht.

Konkret soll im folgenden geprüft werden,

- ob das Auftreten neurotischer Auffälligkeiten auf die Wirksamkeit von Umwelteinflüssen generell zurückgeführt werden kann und
- ob die diagnostizierten neurotischen Störungen als Folge spezifischer Erfahrungen oder Erlebnisse in der frühen Kindheit betrachtet werden können.

Im engen Zusammenhang damit steht die Überlegung, daß psychotherapeutische Maßnahmen zur Aufarbeitung von Neurosen nur dann einen Sinn haben können, wenn die Voraussetzung dafür - nämlich eine weitgehende Umweltdeterminiertheit der Symptome und damit auch ihre grundsätzliche Veränderbarkeit - gegeben ist. Ein wichtiges Anliegen der vorliegenden Untersuchung besteht deshalb auch darin, durch den Nachweis von Umwelteinflüssen bei der Entwicklung von Neurosen eine empirische Legitimation für therapeutisches Handeln zu liefern.

4.3.1. Frühkindliche Umweltbelastung und Neurosenschwere

Die Relevanz des Umwelteinflusses für die Entwicklung neurotischer Symptome wird zunächst pauschal am Zusammenhang zwischen der Schwere der frühkindlichen Belastungen (zur Kategorisierung der Variablen, vgl. Abschnitt 4.2.2.) und der diagnostizierten Neurosenschwere (vgl. dazu Abschnitt 4.2.3.) am Beispiel unserer Zwillingsprobanden untersucht und dargestellt.

Danach soll die Bedeutung einzelner Umweltfaktoren, die in verschiedenen Lebensabschnitten für die Zwillinge bedeutsam waren, für die Neurosenentwicklung,die damit verbundenen Neurosenschwere und für weitere Ich-Leistungen geprüft werden. Die Eiigkeitsdiagnose der Probanden und die Gegenüberstellung der Indexfälle mit ihren Zwillingspartnern bleibt dabei unbeachtet.

Die Tiefenbrunner Zwillingsstichprobe gliedert sich bezüglich der Neurosenschwere in eine Gruppe leicht (0-8 Punkte im Neurosenschwerescore) und eine weitere Gruppe schwer neurotisch erkrankter Probanden (9-24 Punkte im Neurosenschwerescore) - siehe dazu Abschnitt 4.2.3. Differenziert man diese beiden Gruppen nach dem Grad der Belastung in der frühen Kindheit, so ergibt sich

die aus der Tabelle 8 ersichtliche Verteilung:

Tabelle 8:

Zusammenhänge zwischen dem Belastungsgrad in der frühen Kindheit und der Neurosenschwere

	Neurosenschwere		
	leicht	schwer	Summe
keine oder leichte Belastungen	24	34	58
mittlere oder schwere Belastungen	11	31	42
Summe	35	65	100

Zunächst erweisen sich die Unterschiede zwischen denen, die in der frühen Kindheit nur leichten oder keinen Belastungen ausgesetzt waren und jenen, die mittlere bis schwere Umweltbelastungen zu bewältigen hatten, bezüglich der Neurosenschwere bei der statistischen Prüfung als zufällig[1]. Man kommt also hier zu dem überraschenden Ergebnis, daß die Neurosenschwere als weitgehend unabhängig von mehr oder weniger schwer belastenden kindlichen Entwicklungsbedingungen anzusehen ist.

Dieses unerwartete Ergebnis kann auf mögliche Fehlern derjenigen, die die Erhebung durchführten oder auf die mit der Art der Erhebung verbundenen Risiken - siehe Abschnitt 4.2.2. -, evtl. aber auch auf falsch oder statistisch nicht brauchbar formulierten Hypothesen beruhen. So enthält etwa die Prüfung der Frage, ob sich die weniger frühkindlich Belasteten von den stärker Belasteten hinsichtlich der Neurosenschwere unterscheiden, zwei weitere, freilich zunächst ungeprüft gebliebene Annahmen.

a) Bei stark frühkindlich belasteten Probanden sind eher schwere als leicht neurotische Erkrankungen zu erkennen.

b) Bei leicht frühkindlich belasteten Probanden sind eher leichte als schwere neurotische Erkrankungen zu erkennen.

In beiden Fällen geht die Nullhypothese davon aus, daß die beobachtete Verteilung nicht signifikant von der Gleichverteilung abweicht, also im Fall (a) und (b) genau oft leichte wie schwere neurotische Erkrankungen festgestellt werden.

Um diese Probleme bei der Bestimmung des Zusammenhanges zwischen der Schwere der frühkindlichen Belastung und der späteren Neurosenschwere eingrenzen und obiges Ergebnis überprüfen zu können, soll der aus Tabelle 8 hervorgehende Zusammenhang an Extremgruppen(frühkindlich nicht Belastete VS. frühkindlich schwerst Belastete)noch einmal dargestellt werden.

Tabelle 9:

Zusammenhänge zwischen dem Belastungsgrad in der frühen Kindheit und der Neurosenschwere bei Extremgruppen

	Neurosenschwere		
	leicht	schwer	Summe
keine Belastungen	9	13	22
schwerste Belastungen	4	21	25
Summe	13	34	47

Zwischen den gar nicht und schwerst frühkindlich belasteten Probanden deuten sich nun zwar Zusammenhänge (bei einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 10 %) an, sie sind aber nicht signifikant

nach den üblichen statistischen Grenzen (Irrtumswahrscheinlichkeit von 5 %)[2].

An dieser Tabelle wird zumindest folgendes deutlich:

Bei der zweiten Gruppe(frühkindlich schwerst Belastete)ist der Anteil der stark neurotisch gestörten sehr viel größer als jener der leicht neurotisch auffälligen Patienten. Dieses Teilergebnis ergibt sich auch aus Tabelle 8, wenn auch nicht in dieser Deutlichkeit. In beiden Tabellen sind aber diese Verteilungen (jeweils die zweite Zeile) hoch signifikant von der Gleichverteilung verschieden. Die Hypothese (a) läßt sich damit eindeutig bestätigen.
Schwere frühkindliche Belastungen stehen in einem engen Zusammenhang mit späterer Entwicklung schwerer und schwerster neurotischer Erkrankungen.

Dabei ergibt sich bei der ersten Gruppe (keine oder nur leicht frühkindlich belastete) keine überzufällige Abweichung der beobachteten Verteilung von der Gleichverteilung.

Auch wenn der Anteil der schwerer neurotisch Gestörten bei den gar nicht oder nur leicht kindlich belasteten Probanden - wie aus den jeweils ersten Zeilen der Tabellen 8 und 9 erkennbar wird - zahlenmäßig größer ist, so liegen diese Abweichungen noch eindeutig im Toleranzbereich der Null-Hypothese.

Dies führt im Zusammenhang mit den Feststellungen zur zweiten Gruppe (schwerst frühkindlich Belastete) zu der Vermutung, daß die Bedeutung der Variablen "frühkindliche Belastungen" für die Neurose zurückgeht, wenn bei dem jeweiligen Probanden leichtere neurotische Auffälligkeiten diagnostizieren werden können.

Freilich ist dabei noch zu bemerken, daß die hier dargestellte Untersuchung nur objektiv beschreibbare Fakten aus der frühkindlichen Lebensumwelt der Zwillinge berücksichtigt. Latent wirksame Faktoren, die auch die Lebensbedingungen der gemeinsam aufwachsenden Zwillingspartner individuell verschieden gestalten können, mußten unberücksichtigt bleiben. Gemeint sind hier etwa solche Effekte, daß die Bevorzugung eines Zwillingspartners durch die Mutter zu starker Rivalität zwischen den beiden Partnern führt und somit neurotische Fehlentwicklungen eingeleitet werden kann (Kent 1949).

> So berichtet beispielsweise Kent über Mütter neurotischer bzw. verhaltensgestörter Zwillinge, die unter der Belastung, diese aufziehen zu müssen, sehr litten und dazu neigten, einen von beiden vorzuziehen bzw. den anderen zu benachteiligen. Die Zwillinge rivalisierten miteinander um die mütterliche Liebe und Zuneigung. Wettstreit und Rivalität einerseits, Verbundenheit andererseits führten zu Konflikten und störten die Entwicklung der Zwillinge

Während in einem solchen Fall die Umwelt des einen Zwillings durch Liebe und Zuneigung der Mutter geprägt ist, erscheint die des anderen durch Abweisung oder zumindest Gleichgültigkeit im Verhalten der Mutter bestimmt zu sein. Wenn in dem Beispiel von Kent trotz der verschieden erlebten Umwelten beide Partner mit einer Neurose reagiert haben, so muß vermutet werden, daß der Faktor Rivalität - also die spezielle Beziehungsdynamik zwischen den Zwillingen - für die Neurosenentwicklung wesentlich relevanter ist als objektiv gegebene Lebensumstände und Bedingungen emotionaler Zuwendung.

Probanden, die im Sinne objektivierbarer Manifestationen frühkindlich gar nicht oder nur leicht belastet sind, können demnach genauso oft eine leichte wie eine schwere Neurose entwickeln.

Treten tatsächlich schwere neurotische Störungen auf, so kann die Ursache dafür gar nicht oder zumindest nicht ausschließlich auch objektiv beschreibbare Umweltbelastungen in der frühen Kindheit zurückgeführt werden. Dieses im Grunde triviale Ergebnis gewinnt insofern an Bedeutung, als es den statistischen Befund aus Tabelle 8 relativiert und inhaltslogisch korrigiert.

Die Untersuchung der Auswirkungen der pauschal beurteilten frühkindlichen Belastungen auf die spätere Manifestationen von Neurosen bestätigt die eingangs formulierte Hypothese, daß Psychoneurosen im Erwachsenenalter mit Erlebnissen und Erfahrungen des Menschen in seiner frühen Kindheit in Verbindung zu bringen sind. Dieses Ergebnis soll im folgenden stärker präzisiert werden. Es geht uns dabei zunächst einmal darum, die für die Neuroseentstehung möglicherweise relevanten Umweltbedingungen konkreter zu fassen, ohne dabei in eine zu starke Zerlegung der tatsächlichen Erlebensrealität der Zwillingspaare zu verfallen. Denn nur so kann einigermaßen sichergestellt werden, daß die untersuchten Umweltbedingungen für die einzelnen Zwillingspaare tatsächlich von einiger Bedeutung für ihre psychische Entwicklung sind.

4.3.2. Das Geburtserlebnis und Neurose

Eines der Prototypen traumatischer Situationen besteht nach Freud in der Wirkung des Geburtserlebnisses auf das Kind. "Wenn es zur Welt kommt, wird das noch völlig unentwickelte Ich überwältigenden äußeren und viszeralen Sinnesreizen ausgesetzt und reagiert darauf mit dem, was bei Freud als Manifestation von Angst beschrieben worden ist" (Brenner 1973, S. 92). Für Freud zieht das Geburtstrauma zunächst einmal also eine Angstreaktion nach sich, denn es heißt bei ihm: "Der Geburtsvorgang ist die erste Gefahrsituation, der von ihm produzierte ökono-

mische Aufruhr wird das Vorbild der Angstreaktion .... Nun trifft das Trauma der Geburt die einzelnen Individuen in verschiedener Intensität, mit der Stärke des Traumas variiert die Heftigkeit der Angstreaktion, ... (GW XIV, S. 182).

> Zusammenhänge zwischen dem Geburtstrauma und einer späteren Disposition zur Neurose sieht dagegen Rank (1923), mit der sich allerdings Freud sehr kritisch auseinandersetzt. So fährt er in seiner Schrift 'Hemmung, Symptom und Angst' (GW XIV, S. 182) fort: "Es soll nach Rank von dieser Anfangsgröße der Angstentwicklung abhängen, ob das Individuum jemals ihre Beherrschung erlangen kann, ob es neurotisch wird, oder normal .... Die Formel Ranks, Neurotiker werde der, dem es wegen der Stärke des Geburtstraumas nicht gelinge, diese völlig abzureagieren, ist theoretisch höchst anfechtbar. ... Es gibt keine Untersuchungen darüber, ob schwere Geburten in unverkennbarer Weise mit der Entwicklung von Neurose zusammentrifft, ja, ob so geborene Kinder nur die Phänomene der frühinfantilen Ängstlichkeit länger und stärker zeigen als andere."

Wir wollen in unserer Untersuchung prüfen, ob sich unterschiedliche Bedingungen bei der Geburt der Zwillinge auf die spätere Manifestation von Neurosen auswirken, wobei natürlich stets daran gedacht werden muß, daß erschwerte Bedingungen bei der Geburt zu frühkindlichen Hirnschädigungen führen können, deren Auswirkungen gegen möglicherweise psychogene Symptome differentialdiagnostisch nicht immer leicht abzugrenzen sind.

In diesem Sinn wurden für die Tiefenbrunner Stichprobe die Zusammenhänge zwischen der Geburtsrangfolge, den Schwangerschaftskomplikationen sowie den aufgetretenen Geburtskomplikationen und der späteren Schwere der neurotischen Erkrankung geprüft und sollen jetzt im einzelnen dargestellt werden.

Dabei muß davon ausgegangen werden, daß der Vorgang der Geburt in jedem Fall nach Freud ein traumatisierendes und damit angstverursachendes Ereignis darstellt. Es kann uns in dieser

Untersuchung nur darum gehen, ob die vorab genannten speziellen Faktoren bei der Geburt verstärkend wirken.

Tabelle 10:

Zusammenhänge zwischen der Geburtsrangfolge und der Neurosenschwere der Probanden

	Neurosenschwere		
	leicht	schwer	Summe
Erstgeborener	20	26	46
Zweitgeborener	14	32	46
Summe	34	58	92

So ist bei den erstgeborenen Zwillingen in 20 Fällen eine leichte Neurose und in 26 Fällen eine schwerere neurotische Symptomatik festgestellt worden, bei den Zweitgeborenen lag 14 Mal eine leichte und auch 32 Mal eine schwere neurotische Erkrankung vor. Die Unterschiede zwischen den erstgeborenen und zweitgeborenen Zwillingspartnern sind in bezug auf die diagnostizierte Neurosenschwere statistisch nicht signifikant[3)].

Bei vier Zwillingspaaren war nicht mehr festzustellen, welcher der beiden Zwillinge der Erstgeborene war. Diese Paare konnten deshalb an dieser Stelle nicht in die Untersuchung einbezogen werden. Unterschiede zwischen den Erst- und Zweitgeborenen bezüglich der Neurosenschwere werden aus dieser Tabelle nicht deutlich. Die Geburtsrangfolge hat demnach, isoliert betrachtet, offenbar keinen Einfluß auf die spätere Neurosenentwicklung.

Tabelle 11:

Zusammenhänge zwischen den Störungen und Erkrankungen der Mutter während der Schwangerschaft und der späteren Neurosenschwere der Zwillinge

	Neurosenschwere		
	leicht	schwer	Summe
keine Störungen	26	46	72
körperlich	3	5	8
Summe	29	51	80

Störungen der Mutter während der Schwangerschaft bzw. im Wochenbett konnten lediglich in 8 Fällen festgestellt werden. Dabei handelte es sich stets um rein körperliche Störungen und Erkrankungen (Erschöpfungen, Blutungen, Toxikosen, stärkeres Erbrechen, u.ä), psychische Symptome (Depressionen, Angst, Zwänge, Phobien, usw.) wurden nicht festgestellt.

Ein Hinweis auf einen Zusammenhang der aufgetretenen Störungen und Erkrankungen bei der Mutter und einer späteren Neurosenentwicklung ergibt sich damit aufgrund der hier vorgelegten Befunde nicht.[4] Wegen der geringen Zahl der aufgetretenen Fälle kann dies aber nicht als Falsifikation des Zusammenhanges zwischen den in Tabelle 11 aufgeführten Variablen angesehen werden [5].

Auch die Häufigkeit des Vorkommens von Besonderheiten bei der Geburt ist mit 26 Fällen äußerst gering.

Davon fanden 11 Geburten rechtzeitig, jedoch unter Einsatz von Zange oder Saugglocke statt, 15 Mal mußte eine Frühgeburt eingeleitet werden, die aber jeweils ohne weitere Komplikationen verlief. Von den 26 Fällen wiesen 10 Probanden eine nur leichte neurotische Auffälligkeit auf, während bei den restlichen 16 schwere neurotische Krankheitsentwicklungen festzustellen waren.[6] Insge-

samt ergeben sich aus dem vorliegenden Material auch für diese Variable keine Hinweise auf eine neuroseverursachende oder neuroseförderndе Wirkung. Die Zusammenhänge zwischen den Besonderheiten bei der Geburt und der späteren Neurosenschwere der Zwillinge sind statistisch nicht signifikant[7].

Alles in allem kann bei einzelnen Probanden zwar das faktisch gemeinsame Auftreten der hier diskutierten Risikofaktoren bei der Geburt und der Manifestation neurotischer Symptome festgestellt werden, ob hier aber ein Zusammenhang besteht, muß offengelassen werden. Zumindest ist eine Verallgemeinerung solcher Einzelfälle nicht zulässig.

Damit zeigt sich auch hier, daß das bloße Auftreten dieser Vorkommnisse bei der Geburt allein nicht genügend Aussagekraft hinsichtlich der Ausbildung einer späteren Neurose besitzt, da die Betrachtung von isolierten Fakten nichts über deren individuelle Bedeutung für das Individuum aussagen kann. Zusätzlich muß an dieser Stelle zu bedenken gegeben werden, daß die hier untersuchten Faktoren vielfach den Probanden gar nicht oder nur unvollkommen bekannt waren oder aber, daß sie sich aufgrund ihres Alters an besondere Vorkommnisse bei ihrer Geburt, die sie ja nur über ihre Eltern erfahren haben konnten, nicht mehr zu erinnern vermochten.

Ferner ist nicht ohne weiteres auszuschließen, daß der Untersucher nicht jedesmal den gleichen Katalog möglicher Störungen bei der Geburt mit den Zwillingspatienten durchgesprochen hat. Es ist leicht einzusehen, daß die Untersuchungsbefunde sich unterscheiden werden, je nachdem, ob der Untersucher mit dem Probanden jedesmal eine vollständige Liste denkbarer Störungen bei der Geburt überprüft hat, oder ob lediglich gefragt wurde, welche Vorkommnisse von der eigenen Geburt noch erinnert werden konnten.

Nach der Betrachtung der Geburtsrisiken und deren möglicher Relevanz für die Manifestation von Neurosen wollen wir im folgenden auf die psychologisch relevanten Umwelteinflüsse in den ersten Lebenswochen und -monaten unserer Probanden eingehen.

4.3.3. Erfahrungen in den ersten Lebensmonaten und Neurose

In den ersten Wochen und Monaten nach der Geburt gewinnen die Kontakte, die Beziehungen des Säuglings zu seiner unmittelbaren Umwelt deswegen eine so große, enorme Bedeutung, weil das menschliche Neugeborene eine "physiologische Frühgeburt" ist, weil die Fötal-Phase lange nach der Geburt weiterbesteht und die hilflose Abhängigkeit des Säuglings von seiner Umgebung entsprechend groß ist.

Der menschliche Säugling ist hinsichtlich all seiner lebenserhaltenden Bedürfnisse auf diese Umwelt, genauer auf die Pflegeperson, im Regelfall auf die Mutter, extrem angewiesen. An die selbsterhaltenden Bedürfnisse, besonders an das Nahrungsbedürfnis, lehnt sich die frühe Betätigung des kindlichen sexualen Triebes an, und die Befriedigung beider Bedürfnisse strebt nach demselben Objekt, nach der Mutter, die freilich für das Kind zunächst ebensowenig als getrenntes Individuum wahrgenommen werden kann wie das Kind sich selbst als ein solches wahrzunehmen vermag. Es entwickelt sich vielmehr zunächst eine Beziehung der Symbiose zwischen Mutter und Kind, die etwa vom 2. bis zum 9. Lebensmonat dauert, sie ist einerseits durch eine ständig zunehmende affektive Fusion mit der Mutter gekennzeichnet, andererseits beginnt bereits im ersten Ansatz die Aufhebung der symbiotischen Einheit mit der Mutter dadurch, daß sich allmählich ein Prozeß der Selbst- und Objektdifferenzierung vollzieht, als dessen Resultat das Kind schließlich sich selbst und die Mutter als getrennte Entitäten wahr-

zunehmen vermag.

Die Objektbeziehung in dieser frühen Phase ist durch den oralen Partialtrieb bestimmt, die dazugehörige Aktivität ist die der Einverleibung. Orale Befriedigungen bzw. Frustrationen spielen daher in dieser Phase eine zentrale Rolle und das Schicksal der Oral-Erotik in dieser Phase kann sich entscheidend auf die spätere Charakterentwicklung auswirken, wobei, wie Abraham es ausdrückte (1924, S. 209) die Wirkung in beiden Fällen die gleiche ist, ob nun das Kind in dieser frühesten Lebensperiode Lust entbehren mußte oder durch ein Übermaß an Lust verwöhnt wurde. "Das Kind nimmt unter erschwerten Verhältnissen Abschied vom Stadium des Saugens" (Abraham 1924, S. 209). Diese psychoanalytischen Hypothesen wurden in der Entwicklungspsychologie (siehe dazu auch die Zitate von Thomae am Anfang dieses Kapitels) aufgegriffen und im Rahmen von Längsschnittuntersuchungen überprüft. Im übrigen wurde die Diskussion um die Ergebnisse dieser Untersuchungen zum Teil sehr enthusiastisch und ideologisch kontrovers geführt, da das Für und Wider der "richtigen" Ernährung des Säuglings verständlicherweise nicht nur ein wissenschaftliches Problem darstellt, sondern auch in der breiten Öffentlichkeit ein lebhaftes Interesse findet. Exemplarisch für die Tendenz auch anderer Arbeiten sollen hier über die allgemeinen Feststellungen von Thomae hinaus die Ergebnisse aus zwei weiteren empirischen Untersuchungen kurz zitiert werden.

R.R. Fears, E.E. Maccoby und H. Levin (1957) überprüften die Hypothese, nach der Flaschenernährung eine enge Mutter-Kind-Beziehung behindere und kindliche Kontaktbedürfnisse unbefriedigt lasse. Diese Frustrationen führten später zu Verhaltensstörungen und Aggressivität. Sie fanden in ihrer Untersuchung, daß Säuglinge, die mit der Flasche ernährt wurden, sich nicht im Grad der Aggressivität, der Abhängigkeit, der Gewissensbildung und der Eßstörun-

gen von den Kindern unterschieden, die an der Brust gestillt wurden.

Harlow (1959) konnte in seinen Versuchen mit den Rhesusaffen nachweisen, daß das Zuneigungsobjekt nicht mit der nahrungsspendenden "Person" identisch sein muß, daß vielmehr der Faktor Hautkontakt von vergleichsweise größerer Bedeutung ist. Auch wenn Ergebnisse aus Tierversuchen nicht ohne weiteres für die Beschreibung und Erklärung menschlichen Verhaltens herangezogen werden können, so wollte Harlow doch in diesem Ergebnis eine Falsifikation der Annahme sehen, daß die Persönlichkeitsentwicklung eines Kindes dann negativ beeinflußt werden könne, wenn die leibliche Mutter nicht als Zuneigungsobjekt zur Verfügung steht bzw. das Zuneigungsobjekt nicht zugleich auch Nahrungsspender für das Kind ist.

In einer Längsschnittuntersuchung (Heinstein 1963) an männlichen und weiblichen Jugendlichen wurde die Dauer der Brusternährung in der frühen Kindheit sowie die gefühlsmäßige Beziehung zwischen Mutter und Kind erfaßt und in Beziehung zu Verhaltensauffälligkeiten der Probanden gesetzt, die an diesen Kindern bis zu ihrem 12. Lebensjahr festgestellt werden konnten. Die wichtigsten Ergebnisse dieser Untersuchung waren die folgenden:

> Es gibt keine generelle Beziehung zwischen der Dauer des Stillens und der kindlichen Entwicklung; eine solche Beziehung im Sinne eines entwicklungsfördernden Effektes zeigte sich nur dann, wenn gleichzeitig eine warme, gefühlsmäßige Beziehung zum Säugling bestand, nicht aber, wenn die gefühlsmäßige Beziehung zwischen Mutter und Kind gestört war. Auch an diesem Ergebnis zeigt sich wieder eine generelle methodische Schwierigkeit bei der Untersuchung von Persönlichkeitsmerkmalen: "Nicht die

einzelne Pflegegewohnheit (z.B. hier die Dauer des Stillens) ist für die weitere Persönlichkeitsentwicklung entscheidend, sondern die Einbettung einzelner Bedingungen in ein allgemeineres zwischenmenschliches Bezugssystem" (M.I. Heinstein 1963).

Zur Frage der Brust- oder Flaschenernährung zeigte sich in bezug auf die spätere Persönlichkeitsentwicklung weder in der einen noch in der anderen Form ein entscheidender Vorteil. "Entscheidend ist vielmehr, welches von den beiden

1. die Bedürfnisse des Kindes am besten stillt und
2. die Mutter in der Fütterungssituation am meisten befriedigt und entspannt (M.I. Heinstein 1963).

In anderen Untersuchungen (Ainsworth 1969; Schmalohr 1968, 1969; Lehr 1970) konnte gezeigt werden, daß

- das bloße Vorhandensein der Mutter bzw. die Länge ihrer Anwesenheit für die Entwicklung von Persönlichkeitseigenschaften beim Kind unbedeutend ist,
- Rigide oder flexible Essenszeiten, abrupte oder allmähliche Entwöhnung in keinem Zusammenhang zu bestimmten Persönlichkeitseigenschaften stehen,
- Die Art der Interaktion (durch Körperkontakt, Streicheln, Drücken usw. oder Lächeln, Sprechen oder nur Zum-Kind-Hinsehen oder dadurch, daß sie (die Mutter, der Verf.) die Aufmerksamkeit des Kindes auf andere Dinge als sich selbst lenkt, in keiner direkten Beziehung zu bestimmten Persönlichkeitseigenschaften steht.

Damit begegnen sich die Ergebnisse moderner Entwicklungspsychologie und die Sichtweise moderner Psychoanalyse, was die Relevanz frühkindlicher Umweltbedingungen für die weitere Persönlichkeitsentwicklung anbetrifft. Bedeutsam für diese Entwicklung sind nicht so sehr Einzelfaktoren der frühkindlichen Umwelt als vielmehr das komplexe Bedingungsgefüge, als welches diese Umwelt sich darstellt.

Aus psychoanalytischer Sicht ist es darüber hinaus noch hochbedeutsam, in welcher Weise diese Welt vom Kind verinnerlicht wurde im Sinne von Vorstellungsrepräsentanzen vom Selbst und von den Objekten sowie Objektbeziehungen, also Beziehungsschemata, und nun als ein psychisch gewordenes, intraindividuelles Bedingungsgefüge die weitere Entwicklung beeinflußt und bestimmt. So ist es auch nicht verwunderlich, daß auch bei der vorliegenden Untersuchung hinsichtlich der Zusammenhangsfrage Umwelt-Persönlichkeit bzw. genauer: Umwelt-Neurose die Überprüfung von Einzelfaktoren zum Teil ergebnislos bleibt. Wir stoßen hier immer wieder auf das gleiche Problem:

In der von uns untersuchten Stichprobe sind wohl bestimmte Fakten festzustellen, aus dem Vorliegen dieser Fakten kann jedoch nicht auf dessen Bedeutung für das einzelne Individuum geschlossen werden. So wird durchaus verständlich, daß wir zwar bei der zusammenfassenden Beurteilung der frühkindlichen Entwicklungsbedingungen und der Prüfung ihrer Auswirkungen auf die spätere Neurosenschwere durchaus zu einem Ergebnis im Sinne der genetischen Theorie gelangen, während bei einer spezifischen Aufteilung der zu berücksichtigenden Variablen eine Verifikation der Umwelthypothese nicht erreicht werden kann, ein Ergebnis, das wiederum der psychoanalytischen Theorie entspricht. Dies möge die folgende Darstellung beweisen:

Aus dem uns vorliegenden Material ergibt sich nämlich kein Hinweis darauf, daß ein Proband, der gestillt worden ist, in psychischerm körperlicher, vitaler oder sozial-kommunikativer Hinsicht (vgl. dazu Abschnitt 4.2.3.) eher als jener Proband neurotisch auffällig wird, der nicht gestillt wurde.[8)]

Ähnliches gilt für die Variablen "Ernährungsstörungen im Säuglingsalter", "frühkindliche Motorik" und "Auftreten der ersten Trotzphase". Auch die Häufigkeitsverteilungen zwischen dem "Grad der Erwünschtheit der Schwangerschaft" und der "Neurosenschwere" bzw. der "Erwünschtheit der Schwangerschaft" und der "Symptomzahl" weisen nur in Einzelfällen auf einen möglichen Zusammenhang der jeweiligen Variablen hin.

Darüber hinaus läßt sich nicht nachweisen, daß ein "Wechsel in der Pflegeperson" in der frühen Kindheit in einem signifikanten Zusammenhang zu der Schwere der neurotischen Störung wie zu der diagnostizierten Symptomanzahl steht. Auch An- und Abwesenheit der Mutter beispielsweise durch Krankheit, Berufstätigkeit oder Verlassen der Kinder wirkt sich in der vorliegenden Stichprobe nicht auf die spätere Neurosenschwere oder die feststellbare Symptomanzahl aus.[8)] Auch der "Altersabstand" zwischen den Zwillingen und weiteren in der Familie vorhandenen Geschwistern macht sich bei der Entwicklung von Neurosen nicht bemerkbar.[8)]

Zu ähnlichen Ergebnissen gelangen wir auch dann, wenn wir die weitere Umwelt der Probanden in deren ersten Lebensjahren, repräsentiert durch Einzelfaktoren, in unsere Betrachtung einbeziehen.

Zwischen den Zwillingspaaren, die in einer vollständigen Familie aufgewachsen sind, und jenen die in anderen Konstellationen (un-

vollständige oder übervollständige Familie) groß wurden, finden sich hinsichtlich ihrer Neurosenschwere keine überzufälligen Unterschiede. Auch bei einer weiteren Ausdifferenzierung dieses Befundes ist statistisch nicht abzusichern, daß schwerer Neurotische häufiger in Familien aufwachsen, die unvollständig oder zugleich unvollständig und durch eine Ersatzperson erweitert waren oder bei denen mehrere Konstellationen - u.a. auch Heimpflege - miteinander abwechselten.[8] Ein ähnliches Ergebnis findet sich bei der Überprüfung des Zusammenhanges zwischen der Vollständigkeit der Familie und der festgestellten Symptomanzahl.

Zur Bewertung dieser nach der Zwillingsmethode ermittelten Befunde soll aber nicht ausschließlich auf die Längsschnittuntersuchung zurückgegriffen werden. Es läßt sich auch am Beispiel der bereits zitierten Zwillingsuntersuchungen von Shields (1962) - er wollte Charakterunterschiede mit spezifisch unterschiedlichen Erfahrungen (Stillen durch die Mutter, Trennung von der Mutter etc.) in der frühen Kindheit in Beziehung setzen - oder Parker (1964) - ihm ging es um den Nachweis, daß intrapaarige Dominanz oder Unterordnung in der frühen Kindheit keine Folgen für eine spätere Neurose haben - demonstrieren, daß die Ergebnisse sich immer dann sehr widerspruchsvoll darstellen, wenn über die psychosoziale Relevanz des jeweils untersuchten Umweltfaktors für die Zwillinge keine Aussagen gemacht werden oder diese nur in sehr spezifischer Form mit späteren Neurosen oder bestimmten Charaktereigenschaften in Zusammenhang gebracht worden sind.

So kam Tienari (1963) bei der Untersuchung der gleichen Fragestellung wie Parker genau zu dem gegenteiligen Ergebnis. Während Tienari also Wirksamkeit von Umwelteinflüssen in der frühen Kindheit deutlich machte, fanden Shields und Parker die Annahme bestätigt, nach der sich in diesem ersten Lebensab-

schnitt keine Indikatoren für die Wirksamkeit einer für die spätere Neuroseausbildung besonders sensiblen Phase finden lasse.

Insgesamt muß bis zu diesem Punkt unserer Erörterungen also festgehalten werden, daß sich zwar aufgrund der zusammenfassenden Beurteilung frühkindlicher Entwicklungsbedingungen Zusammenhänge mit einer späteren Neuroseentwicklung erkennen lassen, daß aber spezielle durch die Umwelt bedingte (z.B. orale) Versagungen eine spätere neurotische Fehlentwicklung des Kindes nicht determinieren. Jedenfalls gilt dies für die im Rahmen dieser Untersuchung objektiv feststellbaren oralen Versagungen. An dieser Stelle kann freilich nichtsdarüber ausgesagt werden, welche unbewußt gewordenen Versagungs- und Konflikterlebnisse sich auf die heute bei den Patienten diagnostizierten Neurosen ausgewirkt haben.

Denn, um es noch einmal zu sagen:
Die äußere Lebensumwelt wirkt sich nicht unmittelbar bestimmend auf die spätere Entwicklung der Persönlichkeit und evtl. auf die Entstehung einer Neurose aus, sondern vermittelt durch Internalisierungsprozesse im Sinne von intraindividuellen Abbildungen dieser Umwelt durch triebbesetzte Vorstellungsrepräsentanzen (Imaginesphantasien u.ä.).

Zu einem anders gelagerten Ergebnis kommt wir interessanterweise bei der Untersuchung des Faktors der Sauberkeitserziehung in unserer Zwillingsstichprobe. Hier zeigt sich ein Zusammenhang mit der Neurosenschwere, der aber auch statistisch nicht abgesichert werden kann.[9)]
Zu einem ähnlichen Ergebnis kommen wir übrigens bei der Betrachtung des Zusammenhanges zwischen der Sauberkeitserziehung und der Anzahl der festgestellten Symptome.

Tabelle 12:

Zusammenhänge zwischen der Sauberkeitserziehung und der Neurosenschwere

	Neurosenschwere		
	leicht	schwer	Summe
strenge Sauberkeitserziehung	0	4	4
normale Sauberkeitserziehung	25	51	76
Summe	25	55	80

Vermutlich handelt es sich bei der Reinlichkeitserziehung in der frühen Kindheit nun tatsächlich um einen Umweltfaktor, von dem die meisten kindlichen Entwicklungen sehr intensiv und einschneidend betroffen werden. Denn das Kind sieht sich vermutlich erstmalig bewußt in seinem Leben durch das Eingreifen der Eltern daran gehindert, Triebregungen, die es bisher ungestört und zu jeder Zeit befriedigen durfte, unterdrücken oder ihre Befriedigung zumindest aufschieben zu müssen. Das Kind sieht sich erstmalig direkt mit Anforderungen konfrontiert, die ein bestimmtes Verhalten verlangen und nicht mehr erlauben, sich den eigenen Bedürfnissen ungehemmt zu überlassen.

Eine solche Situation ist besonders geeignet, Konflikte zu schaffen, die zum Teil von solcher Bedrohlichkeit sind, daß sie nach ihrer Verinnerlichung ins Unbewußte verdrängt werden. Hinzu kommt, worauf bereits F r e u d selbst und später A b r a h a m hingewiesen haben, "daß von den Lusttendenzen, welche mit den intestinalen Vorgängen verbunden sind, nur weniges in unverdrängter Form in den Verband der normalen Erotik eingehen kann. Im Gegensatz dazu bleibt von der libidinösen Besetzung des Mundes, wie sie dem frühen Kindesalter eigen ist, ein unvergleichlich

größerer Anteil im späteren Leben verwendbar. Die oralen Anteile der kindlichen Sexualität brauchen daher nicht im gleichen Grade wie die analen in der Charakterbildung oder Sublimierung aufzugehen" (Abraham 1924, S. 206).

Einerseits wird in diesem mehr oder weniger bewußten Erleben von Fremdsteuerung während der Sauberkeitserziehung und den darauf folgenden individuellen Reaktionen ein äußeres Zeichen für die massiv einsetzende Entwicklung des Ichs und der kindlichen Persönlichkeit gesehen. "Erst da, wo das bisher ungestörte Triebleben gefährdet erscheint, wird es (das Individuum, der Verf.) Anlaß haben aufzuwachsen, seiner bewußt zu werden und aus diesem Bewußtsein heraus sich zu verteidigen streben" (Müller-Braunschweig 1928). Andererseits droht mit dieser Chance für das Individuum zugleich die Gefahr einer Behinderung oder Störung der weiteren psychogenen Entwicklung. "Dabei kann gewaltsame Erziehung normale Entwicklung zu Ordnung und Reinlichkeit zwar nicht in dem Sinne gefährden, daß diese Eigenschaften überhaupt nicht zustande kämen. Sie kommen im Gegenteil oft nur zu gut zustande, d.h. wir finden anstelle einer normalen Fähigkeit zu Ordnung und Reinlichkeit eine übertriebene, oft zwanghaft pedantische Ordnungsliebe, bzw. eine Reinlichkeitssucht" (Müller-Braunschweig 1928).

Nach den von uns erhobenen Untersuchungsbefunden wird in jenen 4 Fällen, in denen die Sauberkeitserziehung zu früh begonnen wurde, eine eher schwere neurotische Symptomatik festgestellt.[10] Die Tabelle 12 bedarf insofern einer Ergänzung, als in jenen Fällen, in denen die Sauberkeitserziehung zu einem normalen Zeitpunkt begann, es dann zu einer schwereren neurotischen Symptomatik kam, wenn die Eltern ihre Erziehungsgrundsätze zu schnell, hart und drastisch durchzusetzen versuchten (dies traf in 16 von 52 Fällen zu). In 12 weiteren Fällen stand offensichtlich eine zu späte oder

nachlässig aufgenommene Sauberkeitserziehung in einem engen Zusammenhang zu einer schwereren neurotischen Symptomatik. Obwohl auch bei dieser Gruppe der Zeitpunkt des Einsetzens der Sauberkeitserziehung als rechtzeitig und normal bezeichnet werden muß.

Es besteht also die Vermutung, daß jede Abweichung ins Extreme (harte und schnelle oder zu nachlässige und ziellose Sauberkeitserziehung) für die weitere Persönlichkeitsentwicklung und speziell für die Neurosenentstehung von größerer Bedeutung ist als der Zeitpunkt des Beginns dieser Erziehung selbst.

Diese Aussage hat allerdings, wie eingangs schon betont, nur qualitativ hypothetischen Charakter. Wir können anhand des uns vorliegenden Erhebungsmaterials ein statistisch gesichertes Ergebnis nicht herleiten.

4.3.4. Erfahrungen in den ersten Lebensjahren

Ein wesentlicher und unbestritten psychosozial relevanter Umweltfaktor in den ersten Lebensjahren der Zwillinge ist in ihrer paarinternen Soziodynamik, der Art ihres gegenseitigen Akzeptierens, Rivalisierens und Polarisierens sowie ihres familien- oder paarinternen Rollenarrangements zu sehen.

Wir greifen hier noch einmal auf die Untersuchung von Kent (1949) zurück, der zeigen konnte, daß es bei Zwillingen häufiger dann zu neurotischen Symptomen im Erwachsenenalter kam, wenn diese in ihrer frühen Kindheit oft um die mütterliche Liebe und Zuwendung rivalisiert hatten. Dencker (1957, 1963) fand bei der Erforschung der Auswirkungen der Über- und Unterordnungsverhältnisse in der Paarsoziodynamik heraus, daß die untergeordneten Zwillinge leichter ermüdbar und ängstlicher waren und häufiger Anzeichen zu kindlicher Neurose (Enuresis, Daumenlutschen, Nä-

gelbeißen usw.) zeigten. Er konnte bei diesen Probanden auch ein höheres Maß an neurotischer Auffälligkeit im Erwachsenenalter nachweisen.

Tabelle 13:
Frühkindliche Rollendifferenzierung und Neurosenschwere

	Neurosenschwere		
	leicht	schwer	Summe
keine Dominanz eines Zwillings	11	7	18
dominante Zwillingspartner	9	23	32
untergeordnete Zwillingspartner	1	31	32
Summe	21	61	82

Damit zeigt sich auch in unserer Untersuchung ein Zusammenhang der frühkindlichen Rollenverteilung und der Neurosemanifestation im Erwachsenenalter. Tabelle 13 macht deutlich, daß die in der Paargemeinschaft dominanten Zwillinge wesentlich öfter schwere als leichte Neurosen entwickeln.[11)]

Betrachtet man nicht nur die dominanten, sondern alle Zwillingspartner, die in einem Über- bzw. Unterordnungsverhältnis zu ihrem Zwillingspartner stehen oder gestanden haben, so findet man in dieser Gruppe 10 Mal eine leichte und 54 Mal eine schwere neurotische Symptomatik.

In der Gruppe, in der keine Dominanz oder regelhafte Unterordnung eines Zwillings festgestellt wurde - die Zwillinge also sozusagen gleichberechtigt nebeneinander aufwuchsen - ist die gefundene Verteilung (siehe die erste Zeile in Tabelle 13) auf leicht und

schwer neurotisch Gestörte lediglich als zufällig von der Gleichverteilung abweichend zu betrachten.

Als generelles Ergebnis kann demnach festgehalten werden, daß ein deutlicher Zusammenhang zwischen einem vorhandenen Über- bzw. Unterordnungsverhältnis und schwerer Neurose existiert; gleichberechtigtes Aufwachsen der Zwillinge ist demgegenüber unabhängig von der Variablen Neurosenschwere.[12] Es kann sich demnach also genauso oft eine leichte wie eine schwere Neurose entwickelt haben.

Zusammenfassung

Fassen wir die bislang untersuchten Auswirkungen frühkindlicher Umwelteinflüsse auf die Entwicklung von neurotischen Auffälligkeiten im Erwachsenenalter zusammen (Abschnitt 4.3.1. - 4.3.4.), so können wir folgendes feststellen:

(1) Bei einer zusammenfassenden Beurteilung der frühkindlichen Umwelteinflüsse läßt sich in unserer Untersuchung ein Zusammenhang zwischen schweren frühkindlichen Belastungen und später auftretenden neurotischen Erscheinungen nachweisen.

(2) Aus eingehend diskutierten Gründen können wir dieses Ergebnis insofern nicht spezifizieren, als wir nicht exakt sagen können, welche Umwelteinflüsse neurotische Fehlentwicklungen auslösen können.

(3) An der Sauberkeitserziehung und an der kindlichen Rollenverteilung zeigt sich jedoch, daß bei der Betrachtung von vermutlich sehr einschneidend wirksam werdenden Umweltsyndromen sehr wohl ein Zusammenhang mit den später entwickelten neurotischen Merkmalen nachgewiesen werden kann.

(4) Die eingangs dargestellten psychoanalytischen Annahmen zur Bedeutung frühkindlicher Umweltbedingungen für die spätere Persönlichkeits- und Neurosenentwicklung lassen sich also insofern bestätigen, als Versagungen in der analen und phallischen Phase - soweit diese für die Individuen im Rahmen ihrer gesamten Lebensumwelt eine emotionale Betroffenheit und deren Verarbeitung in Richtung einer Verdrängung entstandener Konflikte auszulösen vermögen - auch empirisch in einen Zusammenhang mit neurotischen Fehlentwicklungen im Erwachsenenalter gebracht werden können. Es zeigt sich in den Problemen der empirischen Auswertung aber auch deutlich, daß die Möglichkeiten zu einer Generalisierung der Bedeutsamkeit von Einzelfakten im Rahmen der psychoanalytischen Theorie relativ gering sind und auf eine individuelle Beurteilung der einzelnen Fakten in bezug auf eine ganz bestimmte Person nicht verzichtet werden kann.

Während bislang die Bedeutung der frühkindlichen Entwicklungsbedingungen für eine spätere Neuroseentwicklung stärker in den Vordergrund gestellt wurde, soll im folgenden der Versuch unternommen werden, die Auswirkungen dieses Entwicklungszeitraumes auf andere Leistungen des Menschen im späteren Leben zu ermitteln. Dies geschieht natürlich auch aus der Überlegung heraus, daß die Entstehung von Neurosen nicht losgelöst von der sonstigen Persönlichkeitsentwicklung betrachtet werden kann.

Wir wollen uns dabei im folgenden auf die Betrachtung der Intelligenzleistung, der schulischen und beruflichen Leistung in der von uns untersuchten Stichprobe beschränken.

4.3.5. Frühkindliche Umwelt und andere Ich-Leistungen

Bei den Intelligenzleistungen fand sich ein statistisch signifikanter Zusammenhang mit der zusammenfassenden Beurteilung der frühkindlichen Entwicklungsbedingungen.[13)]

Tabelle 14:

Frühkindliche Entwicklungsbedingungen und Intelligenzleistung der Probanden

	Intelligenzleistung (in Prozenträngen)		
	1-60	61-100	Summe
keine oder leichte Belastungen	27	31	58
mittlere oder schwere Belastungen	25	17	42
Summe	52	48	100

Es besteht also ein deutlicher Unterschied in der Intelligenzleistung zwischen den gar nicht oder nur leicht frühkindlich belasteten Probanden und jenen, die in der frühen Kindheit sehr schweren Umweltbelastungen ausgesetzt waren.

Während in der ersten Gruppe der Anteil der weniger intelligenten Probanden leicht geringer ist als jener mit einer guten Intelligenzleistung, ist in der zweiten Gruppe der Anteil jener, die eine geringere Intelligenzleistung aufzuweisen haben, deutlich größer als der Anteil derer, die eine durchschnittliche bis hohe Intelligenzleistung aufweisen können.

Offenbar ist auch dieses Ergebnis in der Richtung zu interpretieren, daß mittlere bis schwere Umweltbelastungen die Intelligenzleistung des Kindes behindern, während keine bzw. leichte früh-

kindliche Belastungen kein hinreichendes Indiz für das Maß der entwickelten Intelligenz darstellen.

Dieses Untersuchungsergebnis kann durch eine Reihe psychologischer Arbeiten, in denen die Auswirkungen von Umweltfaktoren auf die Intelligenzentwicklung untersucht wurden (Trudewind, Marjoribanks 1972; Skeels and Dye 1939, 1969; Heckhausen und Oswald 1969; Radin 1969) gestützt und spezifiziert werden.

Zusammenfassend kann aus diesen Arbeiten festgehalten werden, daß die gezeigte Intelligenzleistung sich stets als abhängig erweist von:

- dem Anregungsgehalt der nicht-schulischen wie der schulischen Umwelt,
- der Form des durch die Eltern und durch die Schule praktizierten Leistungsdrucks,
- den kumulierten Erfolgs- und Mißerfolgserfahrungen,
- der soziologischen Struktur der individuellen Lebensumwelt (Bildungsgrad des Vaters, der Mutter, Beruf des Vaters, Anzahl der Kinder in der Familie, Wohnungsgröße (Person pro Flächeneinheit), Stellung des Kindes in der Geschwisterreihe usw.),
- der sozialen Interaktion mit dem Kind in der frühen Kindheit. Hierbei steht im Vordergrund der körperliche und emotionale Kontakt mit der Mutter und ferner deren Möglichkeiten, sich in den ersten Lebensjahren mit dem Kind und seinen Bedürfnissen auseinander zu setzen.

Neben der Intelligenzleistung erweist sich auch der spätere Schulabschluß der Zwillinge als abhängig von den Erlebnissen und Erfahrungen der frühen Kindheit.

Tabelle 15:

Frühkindliche Belastungen und Schulabschluß

	Schulabschluß	
	Volksschul- oder gleichw. Schulabschluß	Mittlere Reife oder Abitur
keine oder leichte Belastungen	31	20
mittlere oder schwere Belastungen	25	9
Summe	56	29

Die Art der frühkindlichen Belastungen scheint zunächst für den späteren Schulabschluß nicht bedeutsam zu sein.[14] Der geringere Anteil der mittelmäßig oder schwer Belasteten an der Gruppe jener Probanden, die die mittlere Reife und das Abitur abgelegt haben, weist aber bereits darauf hin, daß bei diesem Ergebnis genauer differenziert werden muß.[15]

Hier zeigt sich, daß die Verteilung bei den schwer belasteten Probanden signifikant von der gleichen Verteilung abweicht. Die höhere frühkindliche Belastung steht also in einem eindeutigen Zusammenhang zu weniger hoch bewerteten Schulabschlüssen.[16] Dagegen ist die Verteilung bei der ersten Gruppe (keine oder leichte frühkindliche Belastungen) nicht einmal auf dem 10 % Niveau signifikant von der Gleichverteilung verschieden, d.h. der Volksschulabschluß ist für diese Gruppe genauso wahrscheinlich wie die mittlere Reife oder ein höherer schulischer Abschluß.[17]

Zudem erweist sich der Schulerfolg und der spätere Schulabschluß der Probanden als signifikant besser, wenn die Mutter in der frühen

Kindheit anwesend und dabei gesund und nicht außer Haus berufstätig war[18]. D.h., wenn auf seiten der Mutter die Voraussetzungen dafür gegeben waren, sich ihrem Kind bzw. ihren Kindern konstant und vielleicht auch emotional freundlicher zuzuwenden.

Tabelle 16 macht diesen Zusammenhang noch einmal deutlich. In drei Fällen konnte dabei der Schulerfolg und in zwei weiteren Fällen die Variable "Anwesenheit der Mutter in der frühen Kindheit" nicht eingestuft werden.

Tabelle 16:

Anwesenheit der Mutter in der frühen Kindheit und Schulerfolg

	Schulerfolg		
	gut oder mittel	knapp, Klassenwiederholung	Summe
abwesend	11	9	20
anwesend	58	17	75
Summe	69	26	95

Aus den vorliegenden Befunden ergibt sich kein Hinweis darauf, daß die von einer Pflegeperson im Vergleich zu dem Zwillingspartner benachteiligten Probanden schulisch schlechter abschneiden. Von den 21 Probanden, die eine Benachteiligung durch ihre Pflegeperson erfahren haben, zeigen 12 gar keine Auffälligkeiten in ihrer schulischen Entwicklung, 2 sind sogar besonders gute Schüler gewesen und nur 7 sind des öfteren sehr knapp versetzt worden oder nur einmal sitzengeblieben. Ganz ähnlich sind die Zahlenverhältnisse in der Gruppe der Probanden, die von ihren Eltern keine Bevorzugung erfahren haben, also gleichbehandelt worden sind.

Von 37 Personen zeigten 26 keine besonderen Auffälligkeiten während ihrer Schulzeit, 3 sind besonders gute Schüler gewesen oder haben eine Klasse übersprungen und 8 sind gelegentlich sehr knapp versetzt worden oder einmal sitzengeblieben. Eine ausgewogen neutrale Umgangsform der Eltern mit den Kindern zeigt damit kaum Zusammenhänge zu der schulischen Entwicklung der Probanden. Dies sagt natürlich noch nichts über den im Elternhaus praktizierten Erziehungsstil aus, der - wie in vielen Untersuchungen gezeigt wurde (vgl. etwa T a u s c h , 5. Auflage 1970) -, einen maßgeblichen Einfluß auf den Schulerfolg ausübt . Die schlichte Gleichbehandlung der Zwillinge durch die Eltern kann also genauso oft zu unterschiedlichen wie zu gleichen Schulerfolgen führen.

Dagegen ist ein überzufälliger Zusammenhang zwischen der Vollständigkeit der Familie in der Kleinkindphase und dem Schulabschluß der Probanden festzustellen. Dabei weisen jene, die nicht in vollständigen Familien aufgewachsen sind in mehr Fällen (14) einen höheren Schulabschluß als den der Volksschule auf.

Damit ergeben sich aber noch keine Hinweise auf den späteren beruflichen Erfolg und der dadurch weitgehend determinierten Schichtzugehörigkeit. Die Vollständigkeit der Familie steht zu diesen Variablen in keinem erkennbaren Zusammenhang.

Nach der Betrachtung der Abhängigkeit des Schulerfolges und der Schulbildung von wesentlichen frühkindlichen Umwelteinflüssen, soll im folgenden noch der Zusammenhang zwischen den frühkindlichen Belastungen und dem beruflichen Erfolg näher untersucht werden. Auch hier stellt sich die Frage, ob ein bestimmter Grad frühkindlicher Belastungen bestimmte Entwicklungen bis hin zum Berufsabschluß begünstigen kann.

Tabelle 17:

Frühkindliche Belastung und Berufsabschluß

	Berufsabschluß		
	kein Berufs-abschluß	Lehre und mehr	Summe
keine oder leichte Belastungen	10	46	56
mittlere oder schwere Belastungen	19	18	37
Summe	29	64	93

Obige Tabelle macht deutlich, daß Probanden mit der objektiv günstigeren kindlichen Peristase häufiger über eine abgeschlossene Berufsausbildung verfügen als solche Probanden, die der Gruppe der frühkindlich stärker Belasteten zuzuordnen sind.[19] So haben aus der Gruppe der frühkindlich nicht oder weniger stark Belasteten (N=56) insgesamt 46 Probanden eine abgeschlossene Lehre oder weitergehende berufliche Qualifikationen vorzuweisen. Dagegen haben in der frühkindlichen stärker belasteten Gruppe (N=37) nur 18 eine abgeschlossene Lehre oder weitergehende Qualifikation erreicht.[20] Die geringe frühkindliche Belastung ist also mit ein Indiz für einen wahrscheinlich erfolgreicheren Abschluß der Berufsausbildung. Bei mittleren bis schweren Belastungen ist der Abschluß der Lehre genauso wahrscheinlich wie die Tatsache, daß der Proband den Ansprüchen seiner Ausbildung nicht genügen kann.

4.3.6. Ich-Leistungen in Abhängigkeit von späteren Lebenserfahrungen

In Abhebung von der neuroserelevanten frühkindlichen Altersstufe werden im folgenden zusätzlich einige erfaßbare Umwelteinflüsse auch für das Alter von 7-21 Jahren dokumentiert.

Dabei werden besonders die familiären und sonstigen partnerschaftlichen Objektbeziehungen Beachtung finden. Vor allem interessiert die weitere Schul- und Berufsentwicklung als neurosepathogener Umweltfaktor und hier besonders ihre Signalfunktion als neurotisches Frühsymptom (vgl. dazu Schepank 1974, S. 130).

Zwischen der Vollständigkeit der Familie und dem Niveau des erreichten Schulabschlusses ergibt sich auch in dieser Altersstufe ein überzufälliger Zusammenhang. Probanden aus vollständigen Familien haben relativ häufiger einen höheren Schulabschluß erreicht als die Probanden, die in unvollständigen Familien aufgewachsen sind. Die Übervollständigkeit der Familie wirkt sich dagegen nicht erkennbar auf den Schulerfolg aus; die für diese Kategorie ausgezählten Häufigkeiten (N=6) ist zu gering, um hinreichend zuverlässige Aussagen ableiten zu können.

Im Alter von 7-21 Jahren wirkt sich die Variable Anwesenheit der Mutter und ihre psychische Gesundheit auf den Schulerfolg der Probanden genauso aus wie in der frühen Kindheit. Dabei zeigt sich diesmal signifikant die negative Wirkung der Abwesenheit der Mutter beim Schulerfolg[21]; während die Anwesenheit genauso häufig zu höherem wie zu geringerem Schulerfolg der Probanden geführt hat. Diese Variable stellt offenbar so etwas wie eine notwendige Bedingung für den Schulerfolg dar, d.h., Schulerfolg setzt die Anwesenheit der Mutter voraus, kann ihn aber nicht hinreichend garantieren. Hier spielen andere Faktoren wie z.B. Sprache, sozialer Status (Roeder 1971; Bernstein 1970) die Wirksamkeit von Erziehungsleitbildern, Erziehungspraktiken (Grauer 1971), die Förderung der Leistungsmotivation durch die Umwelt (Heckhausen 1969, Holzkamp 1971), die familiale Struktur und die Interaktion (Lüdtke 1971, Krappmann 1971) mit eine wichtige Rolle.

Unser empirisch gefundenes Ergebnis wird zusätzlich untermauert durch den statistischen Zusammenhang zwischen Anwesenheit der Mutter und dem Schlußabschluß. Der Schulabschluß stellt sich in den Fällen signifikant schlechter dar, in denen die Mutter während der Zeit der Schulpflicht länger nicht anwesend war.

Tabelle 18:

Anwesenheit der Mutter im Alter von 7-21 Jahren und Schulabschluß

	Schulabschluß		
	Hilfs- oder Volksschule	mehr als Volksschule	Summe
abwesend	22	4	26
anwesend	33	21	54
Summe	55	25	80

In 54 Fällen war die Mutter auch in diesem Alter noch weitgehend anwesend. 21 Probanden aus dieser Gruppe erreichten einen über Volksschulbildung hinausgehenden Abschluß. Von 26 Probanden, bei denen die Mutter nur teilweise oder gar nicht anwesend sein konnte, erreichten nur 4 einen weitergehenden schulischen Abschluß. 22 mußten sich dagegen mit einem Abschluß auf der Volksschule oder mit noch geringeren Qualifikationsnachweisen begnügen.[22] "Konstante Beaufsichtigung und Lernhilfen, ebenso wie die mit der mütterlichen Pflege verbundene emotional-stabilere Atmosphäre fördern ganz offensichtlich die Leistungen" (Schepank 1974, S. 131).

Ein Wechsel in der Pflegeperson ist in der Altersstufe von 7-21 Jahren bei der vorliegenden Stichprobe mit einer höheren Zahl von neurotischen Symptomen gekoppelt. Die statistische Prüfung weist auf

einen Zusammenhang dieser beiden Variablen hin,[23] für die Frühkindheit hat sich dieses Ergebnis nicht gefunden. Diese Variable ist offenbar für Kinder in der Schulausbildung bzw. der sich anschließenden beruflichen Entwicklung bedeutsam.

Zudem zeigt sich ein Zusammenhang zwischen der jeweiligen Rollendifferenzierung der Zwillinge und der Schulleistung bzw. dem Schulerfolg. Der dominante Zwilling weist signifikant häufiger eine bessere Schulleistung auf als eine schlechtere und hat dementsprechend auch bessere Schulerfolge.[24] In der hier betrachteten Altersgruppe gilt dieser Zusammenhang aber nicht für die untergeordneten Zwillingspartner. Hier finden sich genauso häufig gute wie schlechte Schulleistungen.

Darüber hinaus haben keine der untersuchten Zusammenhänge zwischen Umwelteinflüssen im Alter von 7-21 Jahren und dem Schulerfolg bzw. dem Berufsabschluß zu positiven Ergebnissen geführt. Dies mag zum Teil daran gelegen haben, daß die Probanden bei der Differenzierung der Angaben nach den Altersgruppen von 0-6, 11 und 7-21 Jahren noch mehr überfordert waren als bei der generellen Beantwortung etwa der Frage, ob die Mutter in der frühen Kindheit anwesend war oder nicht. Deshalb sind gerade für die Kindheitsentwicklung im Alter von 7-21 Jahren nur die relativ eindeutigen Ergebnisse dargestellt worden.

In der folgenden Zusammenfassung der Ergebnisse wollen wir uns deshalb auch weitgehend auf die Feststellungen zu der Altersperiode von 0-6, 11 Jahren stützen.

Zusammenfassung

Ziel des vorliegenden Abschnittes war es, die Quellen der nicht durch Erblichkeit determinierten Varianzen bei der Neurosemanifestation im Umweltbereich der Probanden genauer zu erfassen.

Dabei lag unseren Überlegungen die folgende Annahme zugrunde:

> Je stringenter sich Milieu-Korrelate von Neurosemanifestationen erweisen, desto zuverlässiger läßt sich die Annahme der Erbdetermination in ihre Schranken verweisen. Dabei ist nicht der Anspruch erhoben worden, die Anlage/Umwelt-Interaktion bei der Entstehung von Neurosen systematisch zu untersuchen. Es konnte im Sinne unserer grundsätzlichen Annahmen nur darum gehen, wesentliche Zusammenhänge anhand von empirischen Daten zu erfassen und statistisch abzusichern.

Insgesamt bestätigte sich unsere Hypothese, daß frühkindlich schwer durch die Umwelt belastete Probanden dazu neigen auch schwerere Neurosen zu entwickeln. Dieses Ergebnis ließ sich durch einige Einzelbefunde vor allem für die Zeit der frühen Kindheit erhärten. So zeigte sich im einzelnen:

(1) Ein Zusammenhang zwischen der Sauberkeitserziehung und der späteren Neurosenschwere, der allerdings statistisch nicht signifikant ist und sich mehr auf die Art der Sauberkeitserziehung bezieht als auf den Zeitpunkt des Einsetzens. Gleiches gilt für den Zusammenhang von Sauberkeitserziehung und der festgestellten Symptomanzahl.

(2) Ein Unterschied bezüglich der Neurosenschwere zwischen Zwillingen, die in der frühen Kindheit in einem Über- bzw. Unterordnungsverhältnis zueinander standen und jenen, die quasi gleichberechtigt aufgewachsen sind. Hier zeigen sich vor allem bei den Zwillingspaaren mit ausgeprägter intrapaariger Rollenverteilung häufiger Tendenzen zu schwereren neurotischen Erscheinungen, als daß Entwicklungen zu leichteren Symptomen hätten festgestellt werden können.

Ferner ergaben sich Hinweise auf die Bedeutung einiger Umweltfaktoren für die Entwicklung der Probanden durch ihre Wirkungen auf den schulischen und beruflichen Erfolg. Im einzelnen sei noch einmal genannt:

(1) Zusammenhänge zwischen den frühkindlichen Entwicklungsbedingungen und der Intelligenzleistung der Probanden. Dabei zeigte sich besonders, daß schwere Umweltbelastungen die Intelligenzentwicklung negativ beeinflußten.

(2) Zusammenhänge zwischen den frühkindlichen Belastungen und dem Schulerfolg. Die stärker frühkindlich belasteten Probanden konnten dabei in der Regel nur Schulabschlüsse nachweisen, die höchstens bis zur Volksschule reichten.

(3) Zusammenhänge zwischen der Anwesenheit der Mutter und dem späteren Schulerfolg.

(4) Zusammenhänge zwischen den frühkindlichen Entwicklungsbedingungen und dem späteren Berufsabschluß.

So ist deutlich geworden, daß die frühkindlich weniger stark Belasteten insgesamt häufiger eine abgeschlossene Lehre oder weitergehende Berufsqualifikation vorzuweisen hatten als die frühkindlich schwerer belastete Gruppe.

Generell muß bei der Darstellung dieser Ergebnisse anerkannt werden, daß das bloße Vorhandensein bestimmter Umweltfaktoren noch nichts über die Wirkung für den Einzelfall aussagen kann. Gleiche Umweltfaktoren können in unterschiedlichen Bezugsfeldern für den Probanden auch unterschiedliche Wirkungen haben. Die Isolierung dieser Faktoren, die ja im Prinzip künstlich ist und nicht den wirklichen Gegebenheiten entspricht, ist ein notwendiges Übel bei jedem empirischen Vorgehen. Mit der Feststellung des Auftretens bestimmter Umwelteinflüsse ist deshalb für den Einzelfall eine mögliche Neuroseursache noch nicht hinreichend diagnostiziert. Denn einzelne Fak-

toren können im Verhältnis zu anderen Umwelteinflüssen für jeden einzelnen Probanden eine andere Bedeutung erlangen.

4.4. Erblichkeitsdeterminanten bei der Neuroseentwicklung

In seinen frühen Schriften (GW I, 1895 und 1896, S. 484 f.) beschrieb Freud hereditäre Faktoren bei der Persönlichkeitsentwicklung und speziell bei der Ätiologie von Neurosen als "Bedingungen, die zur Erzielung eines Effektes zwar unentbehrlich sind, diesen aber nicht für sich allein erzielen können, sondern der spezifischen Ursachen hierzu bedürfen."
Und er fährt fort:

> "Für den Fall der Neurosen stellt vielleicht die Heredität die Bedingung dar; die spezifische Ursache ist in sexuellen Momenten gegeben; was sonst als Ätiologie der Neurosen angeführt wird (Überarbeitung, Gemütsbewegung, physische Erkrankung) ist Hilfsursache und kann das spezifische Moment niemals vollständig vertreten, wohl aber dasselbe der Quantität nach ersetzen. Die Form der Neurose hängt von der Natur des spezifischen sexuellen Momentes ab; ob überhaupt eine neurotische Erkrankung zustande kommt, wird von quantitativ wirksamen Faktoren bestimmt; die Heredität wirkt nach Art eines in den Stromkreis eingeschalteten Multiplikators" (GW I, 1895, S. 484 f.).

Später verallgemeinerte Freud seine Auffassungen über die Rolle der Sexualität für den menschlichen Entwicklungsprozeß und sah sie nicht mehr nur als bedeutsam für die Entstehung von Neurosen an. Er formulierte die Theorie der infantilen Sexualität, in der es ihm um den Nachweis ging, daß sexuellen Interessen und Betätigungen in der Kindheit sich keineswegs auf außerordentliche, traumatische Ereignisse - wie etwa Verführungen durch Erwachsene - beschränken, sondern von der frühesten Kindheit an ein normaler Teil des psychischen Erlebens sind (vgl. dazu GW V, 1905, S. 27 ff.).

Damit verloren nach seiner Auffassung die traumatischen Erlebnisse für die Ätiologie der Psychoneurosen an Bedeutung, während sexuelle Konstitutionen und Erbanlagen an Einfluß gewannen. Freud stellte dazu fest:

> "Die Ätiologie der Neurosen ausschließlich in der Heredität oder Konstitution zu suchen, wäre keine geringere Einseitigkeit, als wenn man einzig die akzidentiellen Beeinflussungen der Sexualität im Leben zur Ätiologie erheben wollte, ..." (GW V, 1906, S. 159).

Diese Auffassung behielt er weitgehend bei. So schrieb er wesentlich später in der "endlichen und unendlichen Analyse":

> "Die Ätiologie aller neurotischen Störungen ist ja eine gemischte, es handelt sich entweder um überstarke, also gegen die Bändigung durch das Ich widerspenstige Triebe, oder um die Wirkung von frühzeitigen, d.h. vorzeitigen Traumen, deren ein unreifes Ich nicht Herr werden konnte. In der Regel um ein Zusammenwirken beider Momente, des Konstitutionellen und des Akzidentellen" (GW XVI, 1932, S. 64).

Wenn wir uns in der vorliegenden Untersuchung auf die Frage nach den hereditären Anteilen bei der Persönlichkeitsentwicklung einlassen, so nur mit der Absicht, ihre generelle Beteiligung am Zustandekommen spezifischer Persönlichkeitsmerkmale und speziell neurotischer Auffälligkeiten empirisch nachzuweisen und Hypothesen über die Größe dieser Anteile abzuleiten. Zu dieser Beschränkung unseres Forschungszieles sind wir gezwungen, weil bis heute keine hinreichend befriedigende Methoden zur empirischen Prüfung der Bedeutung genetischer Anteile bei der Persönlichkeitsentwicklung gefunden werden konnten. Andererseits wäre es sicher nicht richtig, wegen dieses methodischen Problems auf die Diskussion und mögliche Weiterprüfung dieser Fragen zu verzichten, weil (im Grunde unbewiesene) Annahmen zum Anlage- und Umweltproblem bereits weitestgehend zur Basis praktischer Arbeit im Bereich der Psychotherapie, Psychologie und der Pädagogik geworden sind.

4.4.1. Intrapaardifferenz bei der Neurosenschwere zwischen den Indexpatienten und ihren Partnern

Bei der Frage nach der erblichen Determiniertheit neurotischer Symptome wird von der bereits eingeführten operationalen Definition der Neurosenschwere ausgegangen. Sie berücksichtigt Beeinträchtigungen im körperlichen, psychischen, sozial-kommunikativen und vitalen Bereich (vgl. dazu Schepank 1974, S. 192 ff.; in der vorliegenden Arbeit Abschnitt 4.2.3.).

Nach der zusammenfassenden Einschätzung des Beeinträchtigungsgrades der Tiefenbrunner Zwillingspatienten und ihrer Partner in den genannten vier Bereichen, ob Unterschiede in der Neurosenschwere zwischen ihnen bestehen und wie groß sich diese zahlenmäßig darstellen lassen.
Wenn derartige Intrapaardifferenzen (IDP) bei den eineiigen Zwillingen (EZ) im Mittelwert signifikant geringer sind als bei den zweieiigen Paaren (ZZ), kann dies als ein Hinweis für die Erblichkeit bzw. für das Ausmaß der Erblichkeit neurotischer Symptome angesehen werden. Es würde bedeuten, daß sich die EZ bezüglich ihrer Neurosenschwere ähnlicher sind als die ZZ.

Tabelle 19:

IPD zwischen den Indexpatienten und ihren Partnern bei den EZ, ggZZ und PZ

IPD	EZ	ggZZ	PZ	Summe
0	2	0	2	4
1	1	1	3	5
2	3	3	2	8
3	2	1	2	5
4	1	2	1	4
5	2	2	1	5
6	0	3	1	4
7	3	0	1	4
8	0	0	0	0
9	0	1	0	1
10	0	2	2	4
11	0	0	1	1
12	1	3	1	5
Summe	15	18	17	50
$\bar{x}$	4,00	6,16	4,58	4,98
s^2	10,57	14,14	16,38	14,14
s	3,25	3,76	4,04	3,76

Obige Tabelle gibt einen Überblick über die Intrapaardifferenzen bei der Neurosenschwere sowie deren Mittelwerte und Streuungen

Die Tabelle ist wie folgt zu lesen:

In der Gruppe, bei der die Intrapaardifferenz beispielsweise zwei Punkte beträgt, gehören 3 Zwillingspaare zu den EZ, 3 zu den ggZZ und 2 zu den PZ. Insgesamt tauchen also 8 Paare auf mit einer In-

trapaardifferenz von 2 Punkten.

Die größte festgestellte Intrapaardifferenz - in einem Fall auch für die EZ - lag bei 12 von 24 möglichen Punkten. Die mittlere Abweichung zwischen den Zwillingspartnern ist bei den EZ mit 4,0 Punkten kleiner als bei den ggZZ und PZ, ähnliches gilt für die Streuung der Intrapaardifferenzen, die EZ sind also in bezug auf die Intrapaardifferenzen ähnlicher als die zweieiigen Zwillingspaare.

> Diese Unterschiede werden allerdings nur der Tendenz nach deutlich, sie sind statistisch nicht signifikant.[25] Dies würde sich aber bereits dann ergeben, wenn das eine EZ-Paar mit der Intrapaardifferenz von 12 Punkten bei der statistischen Prüfung der Mittelwerte unberücksichtigt bliebe. Damit ergibt sich ein erster empirischer Hinweis darauf, daß die Manifestationswahrscheinlichkeiten von Symptomen wie auch die Schwere der neurotischen Erkrankung bis zu einem gewissen Grade durch die genetische Ausstattung der Probanden determiniert sein können.

Bemerkenswert und unerwartet ist die im Durchschnitt geringere Intrapaardifferenz bei den PZ im Vergleich zu den vermeintlich erbgleicheren ggZZ-Paaren, wenngleich die Streuung bei den ggZZ erheblich niedriger ausfällt. Hier ergeben sich Hinweise darauf, daß der tatsächliche Erbanteil bei der Manifestation neurotischer Symptome keinesfalls überschätzt werden sollte.[26]

Betrachtet man den Bereich der Intrapaardifferenzen von 0-7, zu dem 39 von 50 an der Untersuchung beteiligten Zwillingspaaren zu rechnen sind, so überlappen sich die Verteilungen in den Gruppen der EZ, ggZZ sowie PZ stark und lassen kaum Hinweise auf den Faktor Erblichkeit erkennen.

Zugleich bietet dieser Befund Anlaß zu einigen Hypothesen zur Soziodynamik der Zwillingsdyade.
So wäre z.B. zu vermuten, daß sich die größeren Intrapaardifferenzen bei den ggZZ aus individuell als notwendig erlebten Abgrenzungstendenzen des einen vom anderen Zwillingspartner ergeben. Diese Abgrenzungstendenzen sind deshalb bei den ggZZ besonders groß, weil diese sich einerseits im Zeichen der Gleichheit sehen und von den Bezugspersonen auch so behandelt werden, andererseits aber offenkundig als nicht erbgleiche Zwillinge verschieden sind und diese Verschiedenheit auch erkannt wissen wollen.

Die geringeren Intrapaardifferenzen hinsichtlich der Neurosenschwere der PZ im Vergleich zu den ggZZ scheint überdies kein Phänomen zu sein, daß sich auf die spezifische, in der vorliegenden Untersuchung verwendeten Erhebungstechnik - Einschätzung der partiellen Beeinträchtigungen im körperlichen, psychischen, sozial-kommunikativen und vitalen Bereich - zurückführen läßt.

Denn zu hypothetischen Überlegungen in ähnlicher Richtung veranlaßte eine schon ältere Arbeit von Lassen (1931) sowie eine empirische Untersuchung von Wilde aus dem Jahre 1964, wenngleich letztere aufgrund der erhobenen Befunde mehr darauf ausgerichtet war, die generell größere Ähnlichkeit getrennt lebender EZ und ZZ im Vergleich zu den nur zeitweise(weniger als 5 Jahre)oder gemeinsam in einem Haushalt lebenden Zwillingspaaren bezüglich des Neurotizismuskonstruktes (nach Eysenck) zu erklären. Prinzipiell geht es aber in beiden Untersuchungen um die Frage, ob und inwieweit die Paargemeinschaft sich differenzierend auf die jeweiligen Zwillinge auswirkt.

Lassen (1931) hat in einer Fragebogenerhebung bei 70 EZ-Paaren, 55 ggZZ-Paaren und 101 PZ in bezug auf ihren "sozialen und sittlichen Charakter" folgende Beobachtungen gemacht. Die EZ waren sich insgesamt deutlich ähnlicher als die PZ und ggZZ, die PZ wiesen ihrerseits untereinander mehr Ähnlichkeit auf, als die ggZZ. Vermutet wurde zunächst, daß die Geschlechtsunterschiede zwischen den Zwillingspartnern sich in erheblicher Weise differenzierend auf ihre "sozialen und sittlichen Charaktäre" hätten auswirken müssen. Diese Hypothese konnte aber nicht verifiziert werden. Lassen führte die Unterschiede zwischen PZ und ZZ auf die unterschiedlichen Alterszusammensetzungen der Teilstichproben zurück.

Wilde (1964) hat mit Hilfe eines standardisierten Testverfahrens (Amsterdam Biographical Questionnaire) bei 88 EZ-Paaren und 42 ZZ-Paaren im Alter von 13 bis 69 Jahren das Konstrukt Neurotizismus (nach Eysenck) untersucht und die Ergebnisse nach der jeweiligen Länge des Zusammenlebens der Zwillingspaare (mehr oder weniger als 5 Jahre) differenziert. Im wesentlichen zeigte sich, daß die Ausprägung dieses Konstruktes bei den EZ wie bei den ZZ sich dann ähnlicher war, wenn die Paare nur kurzzeitig in einem gemeinsamen Haushalt gelebt hatten, und damit der Zwang zur Rollenteilung in der Zwillingsdyade kaum Bedeutung für ihre Persönlichkeitsentwicklung erlangt haben konnte.

Beziehen wir diese Erklärungsansätze empirischer Befunde in unsere hypothetische Überlegungen ein, so ergibt sich die Frage, wie in Abhängigkeit vom Grad der Erbgleichheit der untersuchten Zwillingspaare die Paargemeinschaft sich auf die Persönlichkeitsentwicklung - und hier speziell auf die spätere Manifestation neurotischer Symptome - der jeweiligen Partner auswirkt.

Für die PZ wie die getrennt lebenden EZ und ggZZ scheint also der Faktor Rollendifferenzierung in der Zwillingsdyade kaum ein Problem zu sein, das auf ihre Persönlichkeitsentwicklung tiefgreifende Auswirkungen hat. Für gemeinsam aufwachsende EZ und ggZZ wirkt diese Variable sich offenbar auf die Persönlichkeitsentwicklung aus, ihr Einfluß wird aber überlagert durch die Unterschiede in der Erbgleichheit zwischen eineiigen und zweieiigen Zwillingspaaren. Denn

sonst wäre wiederum die generell größere Ähnlichkeit der EZ bezüglich der Intrapaardifferenz im Vergleich zu jener der ZZ nicht zu verstehen.

Auch bei von Bracken (1969) wurde bereits ausdrücklich darauf hingewiesen, daß die sozialen Beziehungen eineiiger und zweieiiger Zwillinge sich durchaus verschieden gestalten und damit auch unterschiedlich auf die Persönlichkeitsentwicklung auswirken können (S. 427 f.).

Er fand bei zweieiigen eine "polare" Einstellung zueinander, bei eineiigen dagegen mehr ein "gleichwellig laufendes, in der Festigkeit der gegenseitigen Beziehungen nicht wechselndes Nebeneinander". An den sozialen Beziehungen der Zwillingspaare hat er drei Momente herausgearbeitet, die seiner Auffassung nach von besonderer genetischer Relevanz sind.

(1) Die gemeinsam verbrachte Zeit
EZ im Schulalter verbringen in der Regel einen größeren Teil der Zeit miteinander als ZZ. Die eineiigen werden meist als unzertrennlich geschildert. ZZ-Paare verhalten sich in dieser Richtung eher wie andere Geschwister.

(2) Gleichheits- bzw. Differenzierungsstreben
In eineiigen Paaren Paaren herrscht ein Streben nach Uniformität, nach Gleichheit, während die Partner eines zweieiigen Paares gleichen Geschlechts mehr von Rivalität, von einem Differenzierungsstreben besellt sind.

(3) Rollenteilung
In eineiigen wie bei zweieiigen Paaren findet man eine Verteilung von sozialen Rollen, die über längere Zeit stabil bleibt und die ihrerseits die Persönlichkeitsentwicklung mit beeinflußt.

Leider geht von Bracken in seiner Arbeit der spezifischen Frage nach der Rolle der sozialen Beziehungen für das Auftreten neurotischer Symptome nicht weiter nach. Er zeigt allerdings exemplarisch am Beispiel der Intelligenzentwicklung (S. 424 ff.) die generelle Bedeutung dieser Faktoren für die Herausbildung von Persönlichkeits-

oder Charakterstrukturen.

Mit dem vorliegenden Material lassen sich also erbliche Anteile an der Manifestation von Neurosen nachweisen. Denkbare Einflüsse der Variablen Geschlecht auf dieses Ergebnis sind ausgeschlossen, da der Mittelwert der Intrapaardifferenzen bei den PZ-Paaren unter dem der ggZZ-Paaren liegt. "Der Geschlechtsfaktor kann als Fehlerquelle nicht ausschlaggebend sein für die größere Intrapaardifferenz der ZZ gegenüber den EZ-Paaren"(Schepank, 1974, S. 89).

4.4.2. Unterschiede zwischen den EZ und ZZ in den Teilbereichen der Neurosenschwere

Ist bislang von der Annahme ausgegangen worden, daß die EZ im Vergleich zu den ZZ-Paaren geringere Intrapaardifferenzen in bezug auf die Einschätzung der Neurosenschwere insgesamt aufzuweisen hatten, so unterstellen wir dies jetzt hypothetisch für die Differenzen in den Unterskalen der Neurosenschwere.

In der eindimensionalen Konzeptualisierung und statistischen Behandlung bleibt die Komplexität des hier verwendeten operationalisierten Maßes für Neurose bislang ja noch unberücksichtigt, deshalb soll jetzt eine qualitativ differenzierte Beschreibung des Erbeinflusses je nach Art der neurotischen Beeinträchtigung versucht werden. Darüber hinaus ist eine generelle Prädisposition für neurotische Beeinträchtigungen gleich welcher Art und deren Schweregrad häufig bezweifelt und zum Teil sogar empirisch falsifiziert.

So hat Shields in seinen Zwillingsstudien (1954, 1975) etwa die Hypothese vertreten, daß genetische Faktoren weniger Bedeutung für das Auftreten und die Schwere neurotischer Symptome an sich haben als sie sie für ihre qualitative Struktur besitzen. Die EZ wa-

ren in seinen Untersuchungen bezüglich des Auftretens bzw. des Fehlens einer gleichwie gearteten neurotischen Symptomatik nur wenig mehr konkordant als die ZZ. Überprüfte er aber die Art der diagnostizierten Symptome bei den Zwillingspatienten, so waren die EZ signifikant häufiger konkordant als die ZZ.

Allgemein ließe sich daraus die Hypothese ableiten, daß eine Einteilung und Gewichtung der diagnostizierten Symptome nach der Art der Beeinträchtigungen eher zu Erkenntnissen über die erbliche Determination neurotischer Persönlichkeitsmerkmale führen wird als dies am Beispiel von Einzelsymptomen oder der einleitend durchgeführten globalen und zusammenfassenden Beurteilung neurotischer Auffälligkeiten möglich wäre. Wie sich gezeigt hat, führt gerade der letzte Ansatzpunkt nur zu sehr theoretischen Erkenntnissen über die Einflüsse von Erblichkeitsfaktoren, die kaum Praxisrelevanz besitzen.

In diesem Sinn stellte sich uns jetzt die konkrete Frage, ob und inwieweit Erbfaktoren die Beeinträchtigungen im vitalen, körperlichen, psychischen und sozial-kommunikativen Bereich determiniert bzw. prädisponiert haben. Der Aspekt der neurotischen Veränderung in diesen Bereichen hat bislang in der Zwillingsforschung wenig Berücksichtigung gefunden, Hypothesen über Gründe ihrer Entstehung wären deshalb beinahe ausschließlich aus klinischen Erfahrungen heraus abzuleiten. Allerdings hat bereits Gottschaldt (1942) durch die Ergebnisse seiner Längsschnittuntersuchungen in Zwillingslagern einige Orientierungspunkte gesetzt, seine Befunde sind aber nicht unmittelbar mit den unseren vergleichbar, da die von ihm untersuchten "Persönlichkeitsqualitäten" nur zum Teil mit den von uns definierten Partialbereichen neurotischer Beeinträchtigungen übereinstimmen. Sie veranlaßten allerdings in unsere Untersuchung zur Formulierung einiger Hypothesen und seien deshalb kurz referiert.

So konnte er etwa zeigen, daß EZ-Partner in der Grundstimmung wie im Vitaltemperament einander durchschnittlich ähnlicher waren als ZZ. Ferner macht er deutlich, daß EZ-Paare in der "vitalen Antriebslage" und "affektiven Erregbarkeit" häufiger konkordant waren als ZZ. Gottschaldt schloß weiter, daß endothyme Persönlichkeitsqualitäten mit Zustandcharakter, Lebensgrundstimmungen, Gefühlsregungen, Vitalspannung, affektive Erregbarkeit peristostabilen Entwicklungscharakter aufwiesen (Gottschaldt 1960). Dagegen würden Gesinnungen und Wertsysteme, Lebensperspektiven und Haltungsbereitschaften, Einstellungen, Willenskräfte, Denk- und Handlungsstrukturen von den sozialen Umständen geformt (Gottschaldt 1960).

Auch wenn die Untersuchungen Gottschaldts nicht in der Hauptsache den Entstehungsbedingungen neurotischer Deformationen der Persönlichkeit gegolten hat, wäre auf der Grundlage seiner Überlegungen zu vermuten, daß in dieser spezifischen Frage deutlich Erbeinflüsse im vitalen, sozial-kommunikativen und psychischen Bereich der Neurosenschwere sichtbar werden.

Unsere Ergebnisse zu diesem Problem ergeben sich aus der Tabelle 20. Hier werden zunächst die Mittelwerte für die Intrapaardifferenzen in den vier Subskalen miteinander verglichen.

Tabelle 20:

Mittelwerte für die IPD der Neurosenschwere in den 4 Subskalen

	vital	körperlich	psychisch	soz.-kommunikativ
EZ	0,66	1,00	0,86	2,00
ZZ	0,51	1,26	1,60	2,23

Es zeigen sich für die Intrapaardifferenzen bei den EZ-Paaren in den Partialbereichen der körperlichen und psychischen Beeinträchtigungen durchschnittlich geringere Differenzen als bei den ZZ-Paaren, besonders ausgeprägt stellt sich dies im Bereich des psychischen Leidensdrucks dar. Die EZ-Paare sind sich in diesen beiden Fällen also deutlich ähnlicher als die ZZ.

Statistisch signifikant sind diese Mittelwertunterschiede zwischen den EZ und den ZZ allerdings nicht.[27)]

Es ergeben sich höchstens qualitativ weitere Hinweise auf die Wirksamkeit von Erbdeterminanten, die sich möglicherweise jedoch als stark abhängig von der Art der hier gewählten Gewichtung des Beeinträchtigungsgrades erweisen können (siehe dazu 4.2.3.). So sind für den körperlichen und psychischen Leidensdruck 6 Abstufungen, für Belastungen im sozial-kommunikativen Bereich 8 und im vitalen[28)] Bereich 4 Abstufungen vorgegeben worden. Während bei dem Vergleich der Mittelwerte davon ausgegangen wurde, daß es sich bei diesen Abstufungen um eine metrisch angelegte Skalierung mit definiertem Nullpunkt und gleichen Abständen zwischen den Punktwerten handelt - es wurde etwa vorausgesetzt, daß die Intrapaardifferenz von 2 Punkten genau doppelt so groß ist wie die IPD von 1-, sollen diese Angaben jetzt lediglich als nominale Klassen (vgl. dazu Clauss, Ebner 1973, S. 22 ff.) aufgefaßt werden. Über eine Analyse der Konkordanz/ Diskordanz der EZ bzw. ZZ in den Partialbereichen der Neurose kann auf einem methodisch anderen Weg das Ergebnis der Tabelle 20 kontrolliert und relativiert werden.

Die Beeinträchtigungen wurden dann als konkordant angesehen, wenn beide Partner entweder keine, nur geringfügige bzw. leichte, aber nur gelegentliche und partielle Beeinträchtigungen aufwiesen oder für beide ein mittlerer bis schwerer Beeinträchtigungsgrad festgestellt werden konnte (vgl. dazu Schepank 1974, S. 191).

Tabelle 21 gibt die auf diesem Wege ermittelten Resultate wieder.

Tabelle 21:

Konkordanz/Diskordanz der neurotischen Symptomatik in den vier Partialbereichen

	körperlich		psychisch		soz.-kommunikativ		vital	
	konk.	disk.	konk.	disk.	konk.	dis.	konk.	disk.
EZ	10	5	14	1	11	4	10	5
ggZZ	10	8	11	7	12	6	15	3
PZ	10	7	10	7	14	3	16	1
Summe	30	20	35	15	37	13	41	9

Betrachten wir zunächst alle Zwillingspaare, so zeigt in allen vier Bereichen eine relativ starke Konkordanz (siehe die Summenzeile). Für die körperlichen, psychischen und sozial-kommunikativen Beeinträchtigungen ähneln sich diese Zahlenverhältnisse sehr, dagegen ist im Bereich der vitalen Beeinträchtigungen der Anteil konkordanter Paare im Verhältnis zu den diskordanten noch größer.

Während sich im körperlichen und psychischen Bereich die Konkordanz der EZ stärker durchsetzen konnte als bei den ZZ, werden für die vital und sozial-kommunikativ beeinträchtigenden Symptome kaum Unterschiede deutlich. Steht also weniger der Grad der Beeinträchtigung (wie in Tabelle 19 und 20) als die Art der Beeinträchtigungen (Differenzierung der Auswirkungen neurotischer Symptome in den Partialbereichen ausschließlich nach Konkordanz und Diskordanz) im Vordergrund der Betrachtung, so ergeben sich im körperlichen und psychischen Bereich Hinweise auf eine erbliche Prädisposition von Neurose. Die gleichfalls hohe Konkordanzrate im sozial-kommunikativen Bereich wie im vitalen Bereich modifiziert das Ergebnis aus Tabelle 20 insofern, als gezeigt

werden kann, daß die dort vorgestellten Mittelwerte der Intrapaardifferenzen - vor allem für den Partialbereich der durch die Neurose bewirkten vitalen Gefährdung - die Wirksamkeit von Erbeinflüssen nicht falsifizieren können.

Wenn sich Konkordanz in den vier Partialbereichen der Neurose trotz der nachgewiesenermaßen differenzierenden Wirkung von Rollenverteilung und Polarisation bei den EZ in dieser Weise durchsetzen kann, so muß auf die Wirksamkeit erblicher Prädispositionen geschlossen werden. Wird das relativ hohe Durchschnittsalter unserer Stichprobe zusätzlich in unsere Überlegungen einbezogen, so läßt sich diese Folgerung noch weiter erhärten. Die meisten Paare haben zum Zeitpunkt der Untersuchung schon seit vielen Jahren nicht mehr in der gleichen Umwelt, dem gleichen Haus bzw. der gleichen Wohnung gelebt.
Trotz unterschiedlicher Lebensumwelten und Lebenserfahrungen ergeben sich doch noch relativ hohe Konkordanzraten in den Partialbereichen der Neurose, die als Indices für deren erbliche Disposition bewertet werden können.

Eine empirisch vertretbare Quanfifizierung dieses Erbanteils für die Manifestation von Neurose kann jedoch auf der Grundlage des vorliegenden Materials nicht geleistet werden.
Folgendes ist aber dazu festzuhalten:

(1) Die Mittelwertunterschiede zwischen den EZ und den ZZ (Tabelle 20) sind statistisch nicht signifikant, gleiches gilt für die Differenzen in den Konkordanzraten (Tabelle 21) bei allerdings hoher Konkordanz für die Gesamtstichprobe in allen Partialbereichen.

(2) Die Konkordanzen sagen noch nichts über die Art und die Intensität der Anlässe aus, die die Entwicklung neurotischer

Beeinträchtigungen in den Partialbereichen ausgelöst haben könnten. Es wird damit kein Einblick in die Dynamik des Zusammenwirkens von Anlage- und Umweltdeterminanten gegeben.

(3) Es gehen in die vorliegende Stichprobe nur Paare ein, bei denen erbliche Anlagen sich im Zusammenwirken mit Umwelteinflüssen tatsächlich zu Neurosen manifestiert haben. Dies gilt zumindest für jene Zwillingspartner, die sich als Patienten in Tiefenbrunn aufgehalten haben. Aus naheliegenden Gründen läßt sich keine Kontrollgruppe bilden, bei der erbliche Dispositionen zu Neurose nachgewiesenen werden können, eine neurotische Fehlentwicklung aber ausblieb. D.h., es gibt vermutlich einen breiten Raum für die erbliche Disposition von Persönlichkeitseigenschaften, die sich aber jeglichem Zugriff durch empirische Methoden bislang entziehen und deshalb auch in der vorliegenden Untersuchung nur begrenzt zum Ausdruck kommen können.

Da die Konkordanzraten und die Mittelwertunterschiede sich aber empirisch nicht deutlicher niederschlagen, sollte die erbliche Determination speziell für Neurosen aber trotzdem eher gering eingeschätzt werden. Die Angaben von Eysenck (1967, 1970), der von einer 75 %igen Erbbestimmtheit der Persönlichkeit spricht (mit den Faktoren Erblichkeit und Neurotizismus), scheint sehr hoch angesetzt zu sein und ist vermutlich nur im Zusammenhang mit dem von ihm verwendeten testpsychologischen Erhebungsverfahren zu verstehen.

Nach Eysenck's Persönlichkeitstheorie tragen die beiden bipolaren Dimensionen "Extraversion - Introversion" und "Neurotizismus" oder "emotionale Stabilität - emotionale Instabilität" am meisten zur Beschreibung der Persönlichkeit bei. Die so dargestellten phänotypi-

schen Aspekte der Persönlichkeit sind für Eysenck Folge der Interaktion individueller Erbanlagen mit Erwartungshaltungen und Anforderungen der Umwelt (vgl. dazu Eysenck 1975).

Dieses Konzept fand in seinen Persönlichkeitstests, aus deren Ergebnissen er dann die Wirksamkeit von Erbfaktoren ableitete (Eysenck 1974), eine empirische Basis. Dabei wird allerdings die tatsächliche Existenz der beiden genannten Persönlichkeitsdimensionen aber nicht hinreichend nachgewiesen. Außerdem hat sich bei der deutschen Bearbeitung des "Eysenck-Personality Inventory" (EPI) eine ziemliche Instabilität des Verfahrens in bezug auf seine Reliabilität ergeben. An einer (noch dazu viel zu kleinen) Gruppe von 207 Jugendlichen wurde nach der Paralleltestmethode in einem Zeitintervall von 3 Monaten einen Korr.-koeffizient von r = .55 für die Neurotizismusskala und r = .50 für die Extraversionsskala ermittelt. Das bedeutet, fast die Hälfte der an der Reliabilitätsuntersuchung beteiligten Probanden erzielten bei der Wiederholung des Tests ein anderes Ergebnis. Deshalb sollten Rückschlüsse auf Erbeinflüsse bei der Persönlichkeitsentwicklung auf der Grundlage dieses Tests (oder generell von Tests) sehr zurückhaltend beurteilt werden.

Mit aus dem gleichen Grunde sind auch zahlenmäßig stark voneinander abweichende Angaben zur Erblichkeit von Neurotizismus und Extraversion bei Eysenck (1960, 1970), Young, Fenton, Lader (1971) sowie Shields (1962), die auch diesen Test mit zur Grundlage hatten, vielleicht doch verstehbar bzw. nachvollziehbar. Diese Autoren kamen in ihren Arbeiten zu Feststellungen, die von einer sehr hohen Erblichkeit bis zu relativ geringen genetischen Prädispositionen für Neurotizismus und Neurose reicht.

4.4.3. Konkordanz/Diskordanz neurotischer Symptome

Nachdem zunächst die Art der neurotischen Beeinträchtigungen und deren erbliche Prädispositionen untersucht worden sind, soll nun nach der Konkordanz der Einzelsymptome gefragt werden, die diese Beeinträchtigungen bewirkt haben. Wenn die bereits dargestellte Annahme von Shields (1975) richtig ist, daß genetische Faktoren für die Art der auftretenden Symptome eher Bedeutung haben als für ihren Schweregrad und ihr tatsächliches Auftreten, so wäre hier eine höhere Konkordanzrate für EZ als für die ZZ zu erwarten.

Tabelle 22:

Kondordanz/Diskordanz der Zwillinge bezüglich aller neurotischen Symptome[35)]

	neurotische Symptome			
	konkordant	diskordant	Summe	Konk. Rate in %
EZ	75	169	244	30,74
ZZ	97	500	597	16,25
Summe	172	669	841	

Wie aus Tabelle 22 hervorgeht, wurden insgesamt bei der Untersuchung der 50 Zwillingspaare 1013 Symptome registriert (vgl. auch Abschnitt 4.2.3.).

75 Mal kam ein neurotisches Symptom bei beiden Partnern eines EZ-Paares vor, es war also konkordant; 169 Mal traten neurotische Symptome bei jeweils nur einem Partner der EZ auf. Diese waren demnach diskordant. Dies entspricht einer Konkordanzrate von 30,74 %. Während bei den EZ die Verteilung der konkordanten und diskordanten Symptome nur schwach von der Gleichverteilung abweicht, ergibt sich

bei den ZZ eine hoch signifikante Verschiebung in Richtung auf die diskordant auftretenden Symptome. Dabei trat insgesamt 500 Mal ein Symptom diskordant auf, in 97 Fällen war es konkordant. Die auffällig hohe Zahl der bei den ZZ auftretenden Symptome erklärt sich durch die im Vergleich zu den EZ fast doppelte Anzahl der berücksichtigten Probanden.

Die Unterschiede zwischen den EZ und den ZZ-Paaren bezüglich der Konkordanz bzw. der Diskordanz der gefundenen neurotischen Symptome sind statistisch hoch signifikant.[29] Das heißt, diese Ergebnisse sprechen deutlich für eine erbliche Komponente beim Auftreten von neurotischen Symptomen.

Exakte Hinweise auf den Grad der Erblichkeit ergeben sich an dieser Stelle nicht. Zu vermuten bleibt aber, daß der Anteil im Verhältnis zu den Umweltdeterminanten als erheblich geringer angesehen werden muß. Denn die Hinweise auf Erblichkeitseinflüsse ergeben sich nur aus der Tatsache, daß bei den EZ genauso viel konkordante wie diskordante Merkmale auftreten, während bei den ZZ die Diskordanz überwiegt. Die obige Tabelle läßt nicht den Schluß zu, daß die EZ eher konkordante als diskordante Symptome aufweisen.

Allerdings ist hier zu bedenken, daß einerseits die Zahl der für jeden Probanden angebbaren Symptome auf 14 begrenzt war, obwohl in vielen Fällen wesentlich mehr festgestellt wurden (vgl. die Kurzanamnesen im Anhang). Andererseits ist es in Grenzbereichen relativ schwierig zu entscheiden, ob eine erkannte Auffälligkeit noch als neurotisches Symptom gewertet werden kann oder nicht, ob es also in die Untersuchung einzubeziehen war oder nicht. Beide Faktoren beeinflussen bis zu einem gewissen Grade die Konkordanz- bzw. Diskordanzrate der EZ und ZZ.

Deswegen soll dieses Problem noch einmal spezifischer am Beispiel des Symptoms untersucht werden, das für die Probanden den stärksten Leidensdruck ausgelöst hat (Leitsymptom).
Dazu wurde aus der Reihe der 14 erhobenen Symptome das erste für den Indexpatienten dokumentierte erfaßt, welches verabredungsgemäß sein schwerstes und auffälligstes sein sollte. Als konkordant galt dieses Symptom bei den Zwillingen dann, wenn sich auch bei dem Partner des Indexpatienten dieses Symptom überhaupt und irgendwann einmal gezeigt hatte, also in der Aufzählung der 14 dokumentierten Symptome vertreten war. Die Ergebnisse dieser Auszählung sind in Tabelle 23 dargestellt.

Tabelle 23:
Konkordanz/Diskordanz des Leitsymptoms

	Leitsymptom		
	Konkordanz	Diskordanz	Summe
EZ	8	7	15
ZZ	5	30	35
Summe	13	37	50

Diese Verteilung weist statistisch überzufällige Unterschiede zwischen den EZ-Paaren und den ZZ-Paaren bezüglich des Leitsymptoms auf [30].

Daß eine erbgenetische Komponente im Hinblick auf die Manifestation von neurotischen Symptomen eine Rolle spielt, zeigt sich bei der Betrachtung der Leitsymptome noch deutlicher als bei der Konkordanz/

Diskordanz-Verteilung aller neurotischen Symptome. Unsere früheren Aussagen erhalten damit eine neue empirisch-statistische Bestätigung. Ihre schwerpunktmäßige Gültigkeit für das Leitsymptom ist insofern noch von besonderer Bedeutung, als diese meist im Brennpunkt der diagnostischen und therapeutischen Erwägungen wie auch des Erlebens der Patienten stehen.

Das Ergebnis aus Tabelle 23 stellt sich darüber hinaus als weitgehend unabhängig von dem Geschlechtsfaktor dar, wie ein Vergleich der Konkordanz/Diskordanz aller auftretenden Symptome getrennt nach dem Geschlecht der Zwillingspaare in Tabelle 24 und 25 zeigt.

Tabelle 24:

Konkordanz/Diskordanz aller Symptome bei männlichen Zwillingspaaren[35)]

Neurotische Symptome der männlichen Zwillingspaare

	Konkordanz	Diskordanz	Summe
mEZ	19	58	77
mggZZ	7	67	74
Summe	25	125	150

Tabelle 25:

Konkordanz/Diskordanz aller Symptome bei weiblichen Zwillingspaaren[35]

Neurotische Symptome der weiblichen Zwillingspaare

	Konkordanz	Diskordanz	Summe
wEZ	56	111	167
wggZZ	48	181	229
Summe	104	292	396

In beiden Fällen sind die Unterschiede zwischen den EZ und den ZZ statistisch signifikant.[31] Aber auch hier erscheint es sinnvoll, den Aspekt der Diskordanz der Zwillinge stärker in den Vordergrund der Betrachtung zu stellen. Die ggZZ sind unabhängig vom Geschlecht häufiger diskordant als die EZ.

Auch hier sind also Erbanteile bei der Entwicklung von Neurosen nachzuweisen. Freilich zeigt sich an dieser Stelle wieder, daß der Versuch einer Quantifizierung des Anteils nur zu unbefriedigenden Ergebnissen führt. So erscheinen die absoluten Konkordanzraten bei den Tiefenbrunner Zwillingen für die männlichen EZ und ZZ-Paare (23,68 % und 9,45 %) niedriger als für die weiblichen (33,53 % und 20,96 %).

Diese Ergebnisse weichen offensichtlich von moderneren humangenetischen Befunden ab. Martin und Eysenck (1976) teilen einige Untersuchungsbefunde hierzu mit.

Die Autoren berichten von Untersuchungen mit Fragebogen und Tests bei Zwillingen, nach denen für den komplexen Faktor sexuelle Einstellungen "Libido" bei Männern additive genetische Faktoren von großer Bedeutung seien, während bei Frauen kulturelle Einflüsse wichtiger erscheinen. Nichols konnte bei den von ihm gemessenen

Persönlichkeitsmerkmalen (1969) für Männer meist höhere Erblichkeiten als für Frauen feststellen. Eine Untersuchung von Eaves und Eysenck zeigt durchgängig für Psychotizismus, Neurotizismus, Extraversion und Lügentendenz bei Männern höhere Erblichkeitswerte als bei Frauen (vgl. dazu Martin und Eysenck 1976, S. 255 f.).

Am Beispiel der Untersuchungsergebnisse Eysencks zur erblichen Disposition von Persönlichkeitseigenschaften wurde bereits demonstriert, wie die verwendete Methode Einfluß auf die späteren Ergebnisse gewinnen kann. Die Bewertung der jetzt vorgelegten Befunde, die offenbar im Widerspruch zu den in dieser Untersuchung ermittelten stehen, läßt eine Erweiterung dieses Gedankens sinnvoll und notwendig erscheinen.

Es hat sich in der Zwillingsforschung neben der Abhängigkeit der Ergebnisse von der Methode immer wieder eine deutliche Abhängigkeit von der jeweiligen Stichprobe ergeben. In diesem Zusammenhang sei beispielhaft auf die Ergebnisse von Schwarz und Becker (1964), Graf (1955) sowie Godai und Tatarelli (1974) in bezug auf das Stotterverhalten von Zwillingen hingewiesen. Die in diesen Untersuchungen ermittelten Befunde führen zu Aussagen, die von einer stark erblichen Disposition bis zum Nachweis einer weitgehenden Umweltdeterminiertheit des Stotterverhaltens reichen.

Ein weiteres Beispiel bieten die Aussagen Parkers (1964) und Tienari (1963) über die Bedeutung der Dominanz und Unterordnung in der Paargemeinschaft für die Persönlichkeits- und Neuroseentwicklung. Parker fand im Unterschied zu den Untersuchungen Tienaris für die EZ keinen Zusammenhang zwischen Unterordnung, Passivität und dem Autreten neurotischer Erkrankungen. Auch hier lassen sich also die Gründe für die unterschiedlichen Untersuchungsergebnisse zumindest teilweise auf die unterschied-

lich strukturierten Stichproben sowie die Unterschiede in der Forschungsmethode zurückführen. In keinem Fall kann man hier davon sprechen, daß die Verfasser in ihren Untersuchungen von einer auslesefreien und weitgehend repräsentativen Stichprobe ausgegangen sind.

"Ein auslesefreies Zwillingsmaterial erhält man nur dann, wenn man in einem geographischen und zeitlich begrenzten Bereich sämtliche Zwillinge erfaßt und auf das Vorliegen oder Fehlen von neurotischen Merkmalen hin untersucht" (Becker 1979; unveröffentlichtes Manuskript).

In einer Untersuchung, die Zwillingspaare über einen Zeitraum von 20 Jahren erfaßt, ist dieses Ziel - wie leicht einzusehen ist - nur schwer zu erreichen. Im Abschnitt 4.1.1. haben wir uns zwar bemüht zu zeigen, daß die sozialpsychologische Struktur unserer Stichprobe sich nicht verändert hätte, wenn die aus den verschiedensten Gründen nicht erreichbaren Zwillinge doch noch hätten in die Untersuchung einbezogen werden können. Wir wissen aber beispielsweise nicht, ob gerade in der ersten Hälfte des Erfassungszeitraumes dieser Erhebung - also in der ersten Hälfte der 50iger Jahre - wirklich alle Zwillinge im Tiefenbrunner Landeskrankenhaus systematisch erfaßt wurden.

Insofern mußten wir für die hier vorgestellte bzw. erörterte Untersuchung akzeptieren, nur mit einer bedingt auslesefreien Stichprobe arbeiten zu können.

Trotz dieser einschränkenden Überlegungen können wir als Ergebnis der bisherigen Darstellung zusammenfassend noch einmal folgendes festhalten:

(1) Qualitativ gelingt der Nachweis von Erbeinflüssen bei der Entwicklung von Neurosen.

(2) Quantitativ können wir keine konkreten Angaben über das Verhältnis von Anlage- und Umweltdeterminanten bei Neurosen machen. Wir sind aber aufgrund unserer eigenen Ergebnisse eher geneigt zu vermuten, daß der Erbanteil in der von Eysenck angegebenen Größenordnung überschätzt wird. Würde er tatsächlich in diesem Ausmaß und in dieser Prägnanz Anteil an der Persönlichkeitsentwicklung haben, wäre er sicher auch in unseren bislang dargestellten empirischen Befunden noch deutlicher zu Tage getreten.

4.4.4. Konkordanz/Diskordanz von Symptomgruppen

Haben wir im vorangehenden Abschnitt die Konkordanz/Diskordanz der diagnostizierten Symptome geprüft, ohne deren spezifische Art zu berücksichtigen, so werden wir uns jetzt konkret mit der Frage auseinandersetzen, ob bestimmte Symptomgruppen in besonderem Maße Erbeinflüsse erkennen lassen. Dies wäre jedenfalls zu erwarten, wenn wir die These verfolgen, daß besonders die Art bestimmter Symptome und nicht ein spezielles Symptom oder sein Schweregrad erblich sind.

Auch zu dieser Frage finden sich in der Literatur die verschiedensten und zum Teil gegensätzliche Aussagen. Exemplarisch sei hier auf die Untersuchung von Shields (1962) verwiesen, der betonte, daß das extreme Persönlichkeitszüge, wie abnorm erregbares Temperament, Rigidität und depressive Verstimmung bei EZ häufiger konkordant auftreten und damit weitgehend erblich seien. Auch frühkindliche neurotische Symptome wie Enuresis, kindliche Aggressionen, Nägelbeißen, exzessives Daumenlutschen, Schlafwandeln, Tics und Schreianfälle seien bei EZ weitgehend konkordant.

In einer späteren Veröffentlichung (1975) über eine repräsentative Untersuchung an New Yorker Zwillingen zeigte er dann, daß die EZ

in bezug auf die zuletzt genannten Einzelsymptome sowie zusätzlich in bezug auf Dunkelangst, Essenslaunen, schulische Arbeitsstörungen und Ängste nur wenig ähnlicher seien als ZZ.

Mit diesen Untersuchungen wich Shields zwar ein gutes Stück von seiner eigenen Hypothese ab, die Art des Symptoms - etwa im Sinne unserer Symptomgruppen und nicht das Symptom selber in den Vordergrund zu stellen, belegte sie aber zugleich sehr eindrucksvoll, indem er bei den Einzelsymptomen in bezug auf verschiedene Stichproben zu völlig unterschiedlichen Ergebnissen kam.

Neben diesen inhaltlichen haben auch methodische Überlegungen dazu geführt, die Frage nach der Erblichkeit nicht nur für Einzelsymptome, sondern auch für Symptomgruppen zu diskutieren. Die methodischen Gründe sind ganz schlicht in den sehr geringen Häufigkeiten zu sehen, die bei den 100 Probanden pro Symptom ermittelt werden konnten.
Dieses Vorgehen erscheint auch sehr realitätsbezogen zu sein, da Symptomgruppen einen breiteren Ausschnitt einer allgemeinen Befindlichkeit wiedergeben können als ein Einzelsymptom und damit eher einen Teil der psychosozialen Existenz des Individuums repräsentieren.

Tabelle 26:
Konkordanz/Diskordanz der Symptomgruppen[35)]

26.1.: Gruppe der depressiven Symptome

(depressive Verstimmung, depressives Verhalten, Suicidgedanken, Suicidversuche, Insuffizienzgefühle, hypochondrische Züge)

	Konk.	Disk.
EZ	5	18
ZZ	13	41

26.2.: Gruppe der oralen Verhaltensstörungen

(Nägelknabbern, Alkoholabusus, Nikotinabusus, Süchte, orale Verwahrlosung, Daumenlutschen, andere regressive Verhaltensstörungen)

3	7
1	13

26.3.: Gruppe der aggressiven Verhaltensstörungen

(aggressive Verwahrlosung, Erziehungsschwierigkeiten mit aggressivem Einschlag, ungesteuerte Wut- und Erregungsausbrüche)

2	1
0	3

26.4.: Gruppe der Schul- und Berufsschwierigkeiten

(Schulschwierigkeiten, Berufsschwierigkeiten, Verhaltensstörungen in Schule und Beruf)

1	3
0	5

26.5.: Gruppe der Schlafstörungen

(Einschlafstörungen, Schlafwandlungen, path. Schlafbedürfnis)

5	13
12	35

26.6.: Enuresis

(Enuresis nocturna, sonstige Miktionsstörungen)

1	1
1	15

26.7.: Zwangssymptome

(Zwangshandlungen, Zwangsgedanken, lavierte Zwänge)

3	3
3	15

26.8.: Ängste

(Anfälle frei flottierender gegenstandsloser Angst, phobische Zustände oder Anfälle, allgemeine Ängstlichkeit)

7	7
12	25

26.9.: Magen- und Darmsymptomatik

(Sodbrennen, Ulcus ventriculi und/oder Duodeni, Opstipationen, Hämorrhoiden, sonstige Darmerkrankungen)

7	19
9	46

26.10.: Funktionelle und orale Symptome

(Appetitmangel, Erbrechen, Übelkeit, Hyperphagie mit Übergewicht, sonstige Appetitsstörungen)

1	10
5	30

26.11.: Funktionelle Hautmanifestationen

(Asthma bronchiale, Hyperhidrosis, sonstige Hauterkrankungen)

4	8
1	19

26.12.: Funktionelle Herz- und Kreislaufsymptome

(als Schmerz empfundene Herzsymptome, Rhythmusstörungen, sog. Herzklopfen, Erröten, Kreislaufstörungen, Blutdruckerhöhungen, periphere Durchblutungsstörungen)

8	17
8	68

26.13.: Kopfschmerzen

(Stirn-, Augen-, Schläfenkopfschmerz, Nacken-, Hinterkopfschmerz, gemischter Kopfschmerz ohne besondere Lokalisation)

5	12
8	68

26.14.: motorische Störungen

(allgemeine motorische Unruhe, Stottern, Schreib- und Berufskrämpfe, Astasie, Abasie, allgemeine Gangstörung, psychische Lähmungen, nicht bewußt beherrschbare Bewegungen, Schmerzen im Muskel- und Skelettsystem)

8	22
16	49

26.15.: Sexuelle und sonstige funktionelle Genitalstörungen
(männliche Potenzstörungen, weibliche Potenzstörungen, Alibidinie, sonstige Erkrankungen des Urogenitalsystems)

4	6
4	30

Die Frage nach erblichen Komponenten in bezug auf konkrete Symptomgruppen ist insofern von hoher praktischer Relevanz, als ihre Beantwortung unmittelbare Auswirkungen auf die Abwägung möglicher therapeutischer Beeinflußbarkeit neurotischer Erkrankungen hat. So wäre bei starker umweltbedingter Symptomatik eher an ein psychotherapeutisches Vorgehen zu denken, während bei mehr erbbedingten Symptomen ein somatisch orientiertes Behandlungskonzept im Vordergrund stehen sollte, soweit unter diesen Voraussetzungen überhaupt erfolgreich eingegriffen werden kann.

Bis auf zwei Ausnahmen lassen die für die Symptomgruppen ermittelten Vier-Feldertafeln keine Zusammenhänge im Sinne der Erblichkeitshypothese erkennen. Nur in den Symptomgruppen 11 (funktionelle Hautmanifestationen) und 12 (funktionelle Herz- und Kreislaufsymptome) kann mit statistischer Signifikanz eine erbliche Komponente angenommen werden.[32)] Bei den Symptomgruppen 3 (aggressive Verhaltensstörungen), 7 (Zwangssymptome) und 15 (sexuelle und sonstige funktionelle Genitalstörungen) sprechen die Zahlenverhältnisse in der Tendenz für die Wirksamkeit der Erbeinflüsse.
Deutlich diskordant - und damit vermutlich eher umweltbedingt - sind dagegen die Symptomgruppen 1 (Depressionen), 5 (Schlafstörungen), 9 (Magen- und Darmsymptome), 10 (funktionelle,orale Symptome), 13 (Kopfschmerzen) und 14 (motorische Störungen). Unklar bleibt die Tendenz in der Gruppe 2 (orale Verhaltensstörungen), 5 (Enuresis) und 8 (Ängste) - (vgl. dazu auch die Tabelle im Anhang).

Mit Rücksicht auf die Aussagen, die wir über die Charakteristika unserer Stichprobe und die Vergleichbarkeit von Untersuchungsbefunden aus verschiedenen Stichproben gemacht haben, sind diese Ergebnisse sehr zurückhaltend zu interpretieren. Wir stehen darüber hinaus zusätzlich vor der Schwierigkeit, daß die Einteilung in Symptomgruppen nicht als Konstante betrachtet werden kann, auf die alle Untersuchungen aufbauen, diese unterscheiden sich vielmehr von Untersuchung zu Untersuchung. Unterschiedliche Ergebnisse über die Erblichkeit von gleich benannten Symptomgruppen sind die Folge.

So sind all diese Faktoren etwa dafür verantwortlich, daß Shields (1962) die depressive Symptomatik noch als weitestgehend konkordantes Merkmal bei EZ beschrieb, während sich dies bei Shapiro (1970) deutlich anders akzentuiert darstellte. Nach seiner Ansicht würden erbliche Faktoren zwar eine gewisse Rolle spielen, wesentlich relevanter für die Entwicklung von Depressionen seien aber die Auswirkungen von Umwelteinflüssen.

Für unsere Stichprobe lassen sich - wie wir gezeigt haben - in einigen Fällen zwar erbliche Einflüsse feststellen, allerdings sind die auftretenden Tendenzen in den meisten Symptomgruppen wegen der Vielzahl der geschilderten Unwägbarkeiten verwirrend und schwierig einzuordnen.

4.4.5. Konkordanz/Diskordanz der Neurosestruktur

Im folgenden sollen die Frage der Erblichkeit deshalb für jeden Probanden noch einmal anhand des Merkmals Neurosestruktur überprüft werden. Dazu orientieren wir uns an der von Schultz-Hencke u.a.(1927) entwickelten Einteilungsschema, wonach schizoide, zwangsneurotische, hysterische und depressive Persönlichkeitsstrukturen unterschieden werden, die wir durch eine Über-Ich-Schwäche sowie

durch Triebsteuerungsschwäche und von Triebdurchbrüchen gekennzeichnete Verwahrlosungsstruktur ergänzten (vgl. dazu auch Abschnitt 4.2.4.). Da diese Strukturen am ehesten die psychische Realität von Individuen repräsentieren, findet hier auch die individuelle Betroffenheit des einzelnen angemessene Beachtung.

Die Konkordanz/Diskordanz der EZ und ZZ bezüglich dieser Persönlichkeitstypen ist in der Tabelle 27 wiedergegeben worden. Auf die Darstellung der Auszählung getrennt nach einzelnen Neurosestrukturen soll hier verzichtet werden, da die ermittelten Häufigkeiten zu gering waren, um daraus sinnvolle Feststellungen ableiten zu können.

Tabelle 27:

Konkordanz/Diskordanz der Neurosestruktur

	Neurosestruktur		
	Konkordanz	Diskordanz	Summe
EZ	9	6	15
ZZ	6	29	35
Summe	15	35	50

Das Problem der Erblichkeit von Neurosestrukturen wird noch gar nicht so sehr lange eigenständig im Rahmen der Persönlichkeitsforschung mit Hilfe der Zwillingsmethode behandelt. So herrschte bis in die Nachkriegszeit hinein noch die Meinung vor (Luxemburger 1939), mit der Erforschung der Persönlichkeit und des Charakters sowie ihrer Entstehung auch Aussagen über die Erb- und Umwelteinflüsse bei der Neuroseentwicklung machen zu können. Dementsprechend wurden Hypothesen über den Entstehungsprozeß neurotischer Auffälligkeiten zunächst nur in diesem Rahmen abgehandelt.

So unterschied Gottschaldt (1939, 1960) in seinen Zwillingsuntersuchungen die endothymen Persönlichkeitsqualitäten, die ihrerseits auch neurotische Entwicklungen beinhalten konnten, von dem personalen Überbau, der nach seiner Definition die Willenshaltungen und Denkleistungen von Individuen umfaßte und auch abnorme Veränderungen aufweisen konnte. Bei den endothymen Grundqualitäten (stationäre Zustände des Lebensgefühls und des Selbstgefühls,wie Heiterkeit, Verschlossenheit, Schwermut, Angst etc. sowie anderen Gefühlsregungen) fand er eine eindeutig größere Determiniertheit von Erbanlagen und entsprechend eine geringere Modifikabilität als bei den intellektuellen und Willensfunktionen (5-fache bis 6-fache Überlegenheit der Erbbestimmtheit), in den Grundstimmungen scheint sogar eine fast ausschließliche Abhängigkeit von den Erbanlagen zu bestehen.

Differenziert wurde die Frage nach der Erblichkeit von Neurosestrukturen erst wesentlich später etwa mit der Unterscheidung von schizoiden, depressiven, zwangsneurotischen und hysterischen Persönlichkeitstypen bzw. anderen Klassifikationen untersucht (vgl. dazu Becker 1979, unveröffentlichtes Manuskript). Aber auch hier sind die zugrunde gelegten Stichproben oft derart klein, daß Schlüsse auf die Erblichkeit nur den Charakter von Hypothesen haben können.

Wir wollen uns in der vorliegenden Untersuchung auf den Aspekt der Erbeinflüsse auf die Neurosestruktur allgemein beschränken und kommen dabei zu einem überraschend eindeutigen Ergebnis.

Nachdem alle 50 Paare eine diagnostische Entscheidung über die vorliegende Neurosestruktur getroffen werden konnte (vgl. dazu Abschnitt 4.2.4.), ergab die statistische Prüfung signifikante Unterschiede zwischen den EZ und den ZZ im Hinblick auf die Konkordanz/Diskordanz der Neurosestruktur.[33] Bei den EZ-Paaren finden

wir mehr Konkordanz als Diskordanz, bei den ZZ mehr Diskordanz als Konkordanz.

Die Ausbildung der speziellen neurotischen Charakterstruktur unterliegt damit nachweislich auch in unserer Stichprobe erblichen Einflüssen. Der Tendenz nach bestätigt dieses Ergebnis die im Grunde schon sehr alte Hypothese Gottschaldts (1939), daß grundlegende Persönlichkeitsqualitäten eher erblich sind als Denk- und Willenshaltungen oder Verhaltensweisen.

Tabelle 28:

Konkordanz/Diskordanz der Neurosestruktur bei den PZ und ggZZ

	Neurosestruktur		
	Konkordanz	Diskordanz	Summe
PZ	3	14	17
ggZZ	3	15	18
Summe	6	29	35

Dieses Ergebnis ist unabhängig vom Geschlecht der Probanden, das möglicherweise als Störvariable wirksam werden könnte. In der Tabelle 28 werden die Konkordanz/Diskordanzraten der Pärchenzwillinge und ggZZ miteinander verglichen. Es ergeben sich dabei keine signifikanten Unterschiede zwischen diesen beiden Gruppen[34]. Damit wird auch hinsichtlich der Neurosestruktur ein Befund im Sinne der Erblichkeitshypothese deutlich.

5. ZUSAMMENFASSUNG UND AUSBLICK

Ziel dieser Arbeit war es, das im klinischen Bereich für Diagnose und Therapie bewährte Konfliktkonstrukt für praktisches pädagogische Arbeit fruchtbar zu machen. Wir haben dazu ansatzweise versucht, dieses Konstrukt als pädagogisches Leitziel zu definieren (Abschnitt 1.1; 1.2) und anhand der "Ich-Funktionen" zu konkretisieren (Abschnitt 1.3).

Da die Ursprünge des Konfliktkonstruktes psychoanalytischer Natur sind und der Versuch seiner Aufbereitung für die Planung von Erziehungs- und Ausbildungsprozessen deshalb die gleichen mehr oder Minder (un-)bewiesenen psychoanalytischen Grundannahmen impliziert (s. Einleitung Kapitel 2), war es Ziel des empirischen Teils dieser Arbeit, die für unser Thema relevanten Grundannahmen herauszuarbeiten (s. Abschnitt 3.1) und im Rahmen einer eigenen Erhebung zu diskutieren (s. auch die Zusammenfassung von Kapitel 2. in Abschnitt 2.3).

Zugleich war damit die Absicht verbunden, konfliktauslösende Situationen im Sozialisationsprozeß empirisch zu beschreiben; denn an diesen Stellen müßte eine Pädagogik ansetzen, die zur Fähigkeit zur Konfliktbewältigung erziehen will.

5.1. Zur Definition des Leitziels

Wir verstehen den Konflikt als einen "Ich-erzeugenden" bzw. "Ich-entwickelnden" Prozeß (vgl. dazu Drews, Brecht u.a. 1975) der die Entwicklung einer "unverwechselbaren Identität" (Wellendorf 1973) mit einleitet und auch in Gang hält (vgl. dazu die Einleitung zu Kapitel 2).

Ziel dieses Prozesses ist der zur Konfliktbewältigung fähige

Mensch. Dies bedeutet, daß das Ich im Verlaufe des Sozialisationsprozesses lernt, seine übergeordnete Aufgabe - nämlich die Selbsterhaltung des Organismus - zu erfüllen (vgl. dazu Abschnitt 1.3).

- Infolge der vorgebildeten Beziehungen zwischen Sinneswahrnehmung und Muskelaktion hat das Ich die Verfügung über die willkürlichen Bewegungen,
- es hat die Aufgabe der Selbstbehauptung, erfüllt sie, indem es nach außen die Reize kennenlernt, Erfahrungen über sie aufspeichert (Gedächtnis), überstarke Reize vermeidet (durch Flucht) mäßigen Reizen begegnet (durch Anpassung) und endlich lernt, die Außenwelt zweckmäßigerweise zu einem Vorteil zu verändern (Aktivität).
- Nach innen hat das Ich gegen das Es die Aufgabe der Selbstbehauptung, indem es die Herrschaft über die Triebansprüche gewinnt, entscheidet, ob sie zur Befriedigung zugelassen werden sollen, diese Befriedigung auf die in der Außenwelt günstigen Zeit und Umstände verschiebt oder ihre Erregungen überhaupt unterdrückt (vgl. dazu Freud GW XVII 1938, S. 68).

Wenn wir einmal versuchen, unser Leitziel stärker qualitativ und weniger abstrakt in Form von Grobzielen zu konkretisieren, so ließe sich im Anschluß an Martin (1976) folgendes sagen:

Der zur Konfliktbewältigung fähige Mensch kann

- dauerhaft und emotionalbefriedigende Beziehungen zu Freunden, seinem Ehepartner, seinen Eltern und Kindern unterhalten;
- er kann seine Arbeit angemessen und mit Erfolg leisten;
- er kann lachen und spielen, sich entspannen, und freuen;
- er hat in der Regel eine realistische Vorstellung von seinen Begabungen und Schwächen - zumindest nimmt er seine Zuflucht nicht zu extremeren Formen der Verleugnung oder Verzerrung jener ihm eigenen Merkmale, von denen er vielleicht selber manchmal wünscht, sie mögen anders sein.

5.2. Zusammenfassung der empirischen Befunde

Nachdem wir im Kapitel 2 die Relevanz des Konfliktes für den Sozialisations- und Ausbildungsprozess anhand von Beispielen aus der Literatur dargelegt haben und so bereits vorhandene Entsprechungen zwischen phänomenologischen Überlegungen psychoanalytischer Theorie und sehr speziellen Erhebungsdaten aus empirischen Untersuchungen mit sozialpsychologischen bzw. soziologischen Fragestellungen zeigen konnten, haben wir im Kapitel 4 versucht, am Beispiel einer eigenen Untersuchung an 50 Zwillingspaaren die konfliktauslösenden Situationen empirisch zu erfassen. In diesem Zusammenhang hat uns das Kapitel 2 wertvolle Anregungen geliefert, zu spezifischen empirisch nachprüfbaren Hypothesen zu finden. Damit wollten wir zugleich deutlich machen, daß auch die für den Bereich der Psychoanalyse geltenden Grundannahmen zumindest teilweise einer empirischen Prüfung zugänglich sind.

Wir wollen an dieser Stelle noch einmal die wichtigsten Befunde zu unseren Hypothesen aus Kapitel 3 zusammenfassen.

Zu Hypothese 1:

(1) Es bestehen signifikante Zusammenhänge zwischen dem Grad der frühkindlichen Belastung und der späteren Neurosenschwere, wir müssen dieses Ergebnis allerdings wie folgt konkretisieren:

- Schwere frühkindliche Belastungen stehen in einem engen Zusammenhang mit späterer Entwicklung schwerer und schwerster neurotischer Erkrankungen;
- nicht oder nur unwesentlich frühkindlich belastete Probanden zeigen keine überzufälligen Abweichungen von der Gleichverteilung irgendeiner Richtung.

Zu Hypothese 1.2:

Zwischen dem Geburtserlebnis der Probanden und der späteren Neurosenschwere finden sich anhand unserer Stichprobe keine Zusammenhänge.

Weder Geburtsrangfolge, noch Schwangerschaftskomplikationen oder Geburtskomplikationen standen in Beziehung zu der späteren Schwere der neurotischen Erkrankung.

Zu Hypothese 1.3:

Auch zwischen sehr spezifischen Erfahrungen in der frühen und frühesten Kindheit und der späteren Neurosenschwere läßt sich aufgrund des uns vorliegenden Materials kein Zusammenhang erkennen.

Zwar haben wir aufgrund der zusammenfassenden Beurteilung frühkindlicher Entwicklungsbedingungen Zusammenhänge mit einer späteren Neuroseentwicklung gesehen, der Einfluß spezieller oraler Versagungen in der frühen Kindheit für eine Neurose kann aber nicht gezeigt werden.

Wir haben gerade zu diesem Abschnitt unserer Untersuchung festgestellt, daß sich empirische Ergebnisse in der Zwillingsforschung immer dann sehr widerspruchsvoll dargestellt haben, wenn über die psychosoziale Relevanz des jeweils untersuchten Umweltfaktors für die Zwillinge keine Aussagen gemacht werden konnten. Wir müssen dies auch bei der generalisierenden Beurteilung unserer Ergebnisse bedenken.

In Bezug auf die Sauberkeitserziehung in der frühen Kindheit kann allerdings eine solche Feststellung getroffen werden. Dieser Faktor war also für alle Probanden bedeutsam für die Persönlichkeitsentwicklung in der frühen Kindheit. Hier zeigt sich nun der

Tendenz nach ein Zusammenhang mit der späteren Neurosenschwere bzw. der Symptomanzahl.

Unsere Ergebnisse lassen die Annahme zu, daß jede Abweichung ins Extreme (harte und schnelle oder zu nachlässige und ziellose Sauberkeitserziehung) für die weitere Persönlichkeitsentwicklung von größerer Bedeutung ist, als der Zeitpunkt des Beginns dieser Erziehung selbst.

Zu Hypothese 1.4:

Es zeigen sich überzufällige Zusammenhänge zwischen lebensgeschichtlichen Erfahrungen in den ersten Lebensjahren (0 - 6,11 Jahre) und der späteren Neurosenschwere. So wirkt sich nach unserem Ergebnis offenbar die frühkindliche Rollenverteilung auf die Neurosemanifestation im Erwachsenenalter aus. Dabei zeigt sich, daß alle Zwillingsprobanden, die in einem Über- bzw. Unterordnungsverhältnis in der Zwillingspartnerschaft gestanden haben, eher zu einer schweren und schwersten Neurose tendieren als jene Paare, die quasi gleichberechtigt aufgewachsen sind.

Zu Hypothese 1.5:

Es zeigen sich Zusammenhänge zwischen den frühkindlichen Umweltbelastungen und der Entwicklung anderer Ich-Leistungen:

- so besteht ein deutlicher Zusammenhang zwischen der frühkindlichen Belastung und der späteren Intelligenzleistung;
- die höhere frühkindliche Belastung steht in einem signifikanten Zusammenhang zu weniger hoch bewerteten Schulabschlüssen;
- dagegen zeigt sich bei den gar nicht oder nur leicht frühkindlich belasteten Probanden kaum eine Abweichung von der Gleichverteilung irgendeiner Richtung;

- als wesentlicher Faktor für den Schulerfolg bzw. den Schulabschluß erweist sich darüber hinaus die Anwesenheit der Mutter in der frühen Kindheit;
- auch die Vollständigkeit der Familie in der Kleinkindphase ist für den Schulabschluß der Probanden eine relevante Variable;
- unsere Ergebnisse machen deutlich, daß Probanden mit einer günstigen kindlichen Peristase häufiger über eine abgeschlossene Berufsausbildung verfügen als solche Probanden, die der Gruppe der stärker frühkindliche Belasteten zuzuordnen sind.

Zu Hypothese 1.6:

Auch für die späteren Lebenserfahrungen ergeben sich Zusammenhänge mit der bei dem Probanden diagnostizierten Neurosenschwere und anderen Ich-Leistungen.

- Es zeigen sich Beziehungen zwischen der kindlichen Umwelterfahrung (im Alter von 7 bis 21 Jahren) und der Neurosenschwere;
- es konnten signifikante Zusammenhänge zwischen den frühkindlichen Entwicklungsbedingungen und der Intelligenzleistung der Probanden gezeigt werden;
- es zeigten sich Zusammenhänge zwischen den kindlichen Belastungen und dem Schulerfolg. Die stärker kindlich belasteten Probanden schnitten dabei in der Regel schlechter ab, als die weniger belasteten;
- darüberhinaus fanden sich auch für diese Altersgruppen Zusammenhänge zwischen der Anwesenheit der Mutter und dem Schulabschluß und dem erreichten Schulniveau.
- Schließlich zeigten sich auch Beziehungen zwischen den kindlichen Entwicklungsbedingungen und dem späteren Berufsabschluß.

Zu Hypothese 2:

Gerade im Zusammenhang mit der Hypothese 1.2 (Zusammenhang zwischen dem Geburtserlebnis der späteren Neurosenschwere) zeigte sich deutlich, daß das bloße Auftreten dieser Vorkommnisse nicht die Ausbildung einer späteren Neurose determinieren kann. Die isolierte Betrachtung von Fakten sagt noch nichts über die individuelle Bedeutung dieses Fakts für das Individuum aus.

Gerade in der Nichtbeachtung dieser Tatsache liegt eine Ursache für die vielfachen widersprüchlichen Ergebnisse im Bereich der Zwillingsforschung.

Zu Hypothese 3.1.:

Ein erster Hinweis im Sinne der Erblichkeitshypothese ergibt sich aus folgendem:
Die mittlere Intrapaardifferenz bei der Neurosenschwere ist in der Gruppe der EZ geringer als jener der ZZ, allerdings ist dieses Ergebnis statistisch nicht signifikant.
Bemerkenswert ist dabei die im Durchschnitt geringere Intrapaardifferenz bei den Pärchenzwillingen (PZ) im Vergleich zu den vermeintlich erbgleicheren gleichgeschlechtigen zweieiigen Zwillingspaaren (ggZZ). Mit Abstand am geringsten ist diese allerdings bei den eineiigen Zwillingspaaren (EZ).

Es ist zu vermuten, daß sich die größeren Unterschiede bei den gleichgeschlechtigen zweieiigen Zwillingen aus individuell notwendig erscheinenden Abgrenzungstendenzen des einen vom anderen Zwillingspartner ergeben haben. Als notwendig könnte sich diese Abgrenzung für sie etwa deshalb erweisen, um hinter der von der Umwelt erlebten und auch gestützten Gleichheit der Zwillinge die eigene individuelle Persönlichkeit nicht total verschwinden lassen zu müssen.

Zu Hypothese 3.2.:

Es zeigen sich für die Intrapaardifferenzen bei den EZ-Paaren in den Partialbereichen der körperlichen und psychischen Beeinträchtigungen durchschnittlich geringere Differenzen als bei den

ZZ-Paaren, besonders ausgeprägt stellt sich dies im Bereich des psychischen Leidensdruck dar. Die EZ-Paare sind in diesen beiden Fällen also ähnlicher als die ZZ.

Zu Hypothese 3.3:

Während bei den eineiigen Zwillingen die Verteilung der konkordanten und diskordanten Symptome nur schwach von der Gleichverteilung abweicht, ergibt sich bei den ZZ eine signifikante Verschiebung in Richtung auf die diskordant auftretenden Symptome (Irrtumswahrscheinlichkeit 5 %). Auch die Unterschiede zwischen den EZ und den ZZ-Paaren sind statistisch signifikant.

Zugleich ergibt sich aus der gemeinsamen Betrachtung der Ergebnisse zu Hypothese 3.1 und 3.3 die Annahme, daß genetische Faktoren eher für die Art der auftretenden Symptome - etwa im Sinne der von uns in Tabelle 8 vorgestellten Symptomgruppen - als für ihren Schweregrad Bedeutung haben. Diese Annahme wird weiter gestützt dadurch, daß die Unterschiede in der Konkordanz/Diskordanz bezüglich des Leitsymptoms - also des Symptoms, welches für den Probanden den stärksten Leidensdruck ausgelöst hat - noch deutlicher zum Ausdruck kommen.

Zu Hypothese 3.4:

Unterschiede zwischen den eineiigen und zweieiigen-Zwillingspaaren bezüglich der Symptomgruppen lassen sich dagegen nur in ganz wenigen Fällen nachweisen. Nur für die Symptomgruppen 11 (funktionelle Hautmanifestationen) und 12 (funktionelle Herz- und Kreislaufsymptome) kann mit statistischer Signifikanz eine erbliche Komponente vorliegen. Bei den Symptomgruppen 3 (aggressive Verhaltensstörungen), 7 (Zwangssymptome) und 15 (sexuelle und sonstige funktionelle Genitalstörungen) sprechen die

Zahlenverhältnisse in der Tendenz für die Wirksamkeit von Erbeinflüssen.
Deutlich diskordant - und damit vermutlich eher umweltbedingt - sind dagegen die Symptomgruppen 1 (Depressionen), 5 (Schlafstörungen), 9 (Magen- und Darmsymptome), 10 (funktionelle, orale Symptome), 13 (Kopfschmerzen) und 14 (motorische Störungen).
Unklar bleibt die Tendenz der Gruppe 2 (orale Verhaltensstörungen), 5 (Enuresis) und 8 (Ängste).

Zur Beurteilung dieser Befunde muß noch auf die Schwierigkeit hingewiesen werden, daß die Einteilung in Symptomgruppen nicht als eine allgemein anerkannte Konstante betrachtet werden kann, auf die alle der im Text zitierten Untersuchungen aufbauen. Zwar weichen diese nicht prinzipiell, aber doch in der Zuordnung von Einzelsymptomen voneinander ab. Dies liegt z.T. daran, daß in den zugrundegelegten Stichproben die eine oder andere Symptomatik gar nicht aufgetaucht ist.

Zu Hypothese 3.5:

In bezug auf die Neurosestruktur bestehen signifikante Unterschiede (Irrtumswahrscheinlichkeit 5 %) zwischen den eineiigen und zweieiigen Zwillingspaaren. Bei den EZ-Paaren finden wir mehr Konkordanz als Diskordanz, bei den ZZ mehr Diskordanz als Konkordanz.

Die Ausbildung der speziell neurotischen Charakterstruktur unterliegt damit nachweislich auch in unserer Stichprobe erblichen Einflüssen.

5.3. Zur weiteren Verarbeitung des Leitzieles Fähigkeit zur Konfliktbewältigung in der Pädagogik

Wie ist nun eine weitere Adaption des Konfliktkonzeptes in der Pädagogik vorstellbar, wenn wir daran denken, daß es sich dabei um ein aus dem tiefenpsychologischen Denken entwickeltes Konzept handelt, welches hauptsächlich wegen seiner Relevanz zur Erklärung der Entstehungsursachen neurotischer Erkrankungen interessant war. Hier, so meine ich, können zwei Schwerpunkte gesetzt werden.

Den einen haben wir mit der vorliegenden Arbeit begonnen grundlegend zu behandeln. Es geht im wesentlichen darum, diese Gedanken in Curricula für Schule und Vorschule aufzunehmen und methodisch wie didaktisch aufzuarbeiten, also zu einer konkreten Ausgestaltung von Erziehung und Unterricht zu gelangen.

Der andere Schwerpunkt steht damit in einem sehr engen Zusammenhang und wird teilweise sogar durch den ersten bedingt, wenn die curriculare Planung nicht in der Theorie bzw. guten Vorsätzen steckenbleiben soll. Ich meine hier die Verbreiterung der Anteile im Ausbildungsprozeß von Erziehern und Lehrern, in denen sie lernen, mit ihren eigenen Konflikten besser umzugehen bzw. diese aufzuarbeiten. Diese intensivere Berücksichtigung der Persönlichkeit des Lehrers und Erziehers als bedeutsame Variable im Erziehungs- und Ausbildungsprozeß würde dazu beitragen, die konkrete Unterrichts- bzw. Erziehungssituation zu entspannen und die Person der Auszubildenden in den Vordergrund treten zu lassen.

Wenn die Selbsterfahrung für jene von ausschlaggebender Bedeutung ist, die als Therapeuten im klinischen Bereich psychisch Kranken helfen, dann ist dies von genauso entscheidender Bedeutung für jene, die vor Fehltentwicklungen bewahren oder

Tendenzen zu einer Fehlentwicklung rechtzeitig erkennen sollen. Nur auf diesem Wege ist, so meine ich, die Erreichung eines Lernzieles wie "Fähigkeit zur Konfliktbewältigung" realisierbar.

LITERATURVERZEICHNIS

Abraham, K. — Beiträge der Oralerotik zur Charakterbildung (1923, 1924), in: Psychoanalytische Schriften zur Charakterbildung, Stuttgart 1969

Aebli, H. — Die geistige Entwicklung als Funktion von Anlage-, Reifung-, Umwelt- und Erziehungsbedingungen, in: Roth, H. (Hrsg.): Begabung und Lernen, Stuttgart 1968, S. 151-192

Ainsworth, M.D.S., Bell, S.M., Stayton, D.J. — Individual Differences in the Development of Some Attachment Behaviors, Merrill-Palmer Quarterly 1972, 18, S. 123-143

Ainsworth, M.D.S., Bell, S. — Object Relations, Dependency and Attachment: A Theoretical Review of the Infant-Mother-Relationship, Child Development 1969, 40, S. 969-1025

Anastasi, A. — Heredity, environment, and the question "how", in: Psychol. Review, 65, S. 197-208

Ausubel, D.P. — Das Jugendalter - Fakten, Probleme, Theorie, 3. Auflage, München 1971

Baake, D. — Jugend und Subkultur, München 1972

Bargel, T. — Familie als Umwelt: Zur Erfassung von Variablen der familialen Situation, in: Bargel, T.: Bildungschancen und Umwelt II, Braunschweig 1974, S. 13-60

Baumert, G. — Einige Beobachtungen zur Wandlung der familialen Stellung des Kindes in Deutschland, in: Friedeburg, L. v. (Hrsg.): Jugend in der modernen Gesellschaft, Köln/Berlin 1971, S. 309-320

Behnke, B.	Psychoanalyse in der Erziehung, München 1974
Bernstein, B.	Der Unfug mit der "kompensatorischen" Erziehung, in: Familienerziehung - Sozialschicht und Schulerfolg, Weinheim/Basel 1971, S. 21-37
Berger, P., Luckmann, T.	Die gesellschaftliche Konstruktur der Wirklichkeit, Reinbek 1969, S. 8-146
Bittner, G.	Psychoanalyse und soziale Erziehung, München 1967
Bittner, G., Schmidt-Cords, E.	Erziehung in früher Kindheit, München 1968
Blumer, H.	Der methodologische Standort des symbolischen Interaktionismus, in: Alltagswissen, Interaktion und gesellschaftliche Wirklichkeit, Reinbek bei Hamburg 1973
Bolte, K. M.	Sozialer Aufstieg und Abstieg, Stuttgart 1959
Derselbe	Einige Anmerkungen zur Problematik der Analyse von Schichtungen in sozialen Systemen, in: Glass, D. V., König, R. (Hrsg.): Soziale Schichtung und Mobilität, Opladen 1961, S. 29-53
Bolte, K. M., Neidhard, F.	Soziale Ungleichheit, 3. vollständig neu bearb. Auflage, Opladen 1974
Bloom, B. S.	Stabilität und Veränderung menschlicher Merkmale, Weinheim/Basel 1971
Böhnisch, L., Münchmeier, R., Sander, E.	Probleme und Chancen der Jugend heute, in: Vorgänge - Zeitschrift für Gesellschaftspolitik, Heft 5/76, S. 67-74
Bracken, H. v.	Humangenetische Psychologie, in: Humangenetik - ein kurzes Handbuch, hrsg. von P. E. Becker, Stuttgart 1969, S. 409-562

Brandenburg, A.G.	Systemzwang und Autonomie - Gesellschaft und Persönlichkeit bei Talcott Parsons, Düsseldorf 1971
Brenner, Ch.	Grundzüge der Psychoanalyse, Frankfurt/Main, 3. Auflage, 1974, S. Fischer
Brezinka, W.	Von der Pädagogik zur Erziehungswissenschaft, Weinheim/Basel 1971
Brophy, J.E., Good, T.L.	Die Lehrer-Schüler-Interaktion, München 1976
Chilton, B.	(1972) zit. nach Eysenck, H.J., Sexualität und Persönlichkeit 1976
Claessens, D.	Familie und Wertsystem, 3. Auflage, Berlin 1972
Clauss, G., Ebner, H.	Grundlagen der Statistik für Psychologen, Pädagogen und Soziologen, VEB Volk und Wissen, Berlin 1971
Dencker, S.J.	Closed head injury in monozygotic twins, II. Intrapairvariation in psychiatric and social variables, Lunds Universitets Arsskrift, N.F. Avd. 2, Bd. 58, Nr. 15, 39 (1963)
Deutscher Bildungsrat	Empfehlungen der Bildungskommission. Zur Förderung praxisnaher Curriculumentwicklung, S.A. 15-A 33, Stuttgart 1974
Devereux, E.u.a.	Zum Verhalten der Eltern in den Vereinigten Staaten und in der Bundesrepublik, in: Friedeburg, L. v.(Hrsg.): Jugend in der modernen Gesellschaft, 7. Auflage, Köln/Berlin 1971, S. 382-391
Drews, S., Brecht, K.	Psychoanalytische Ich-Psychologie, Frankfurt/Main 1975 (Suhrkamp)
Dolch, J.	Grundbegriffe der pädagogischen Fachsprache, 4. Auflage, München 1963
Domke, H.	Unterricht als gestörte Kommunikation, aus: Oerter/Weber: Der Aspekt des Emotionalen in Unterricht und Erziehung, Donauwörth 1976, S. 209-223

Dzick, E. — Themenzentrierte interaktionelle Methode im Mathematikunterricht - ein Erfahrungsbericht, in: Gruppentherapie und Gruppendynamik 9; (1975), S. 156-164

Eaves, L.I., Eysenck, H.I. — Genetics and the development of social attitudes, Natur 249, 288 (1974)

Ewert, O. — Erziehungsstile in ihrer Abhängigkeit von soziokulturellen Normen, in: Herrmann, Th.: Psychologie der Erziehungsstile, Göttingen 1966

Eysenck, H.J. — The biological basis of personality, Springfield 1967

Derselbe — The structure of human personality, London 1960

Derselbe — The structure of human personality, 3. Auflage, London 1970

Derselbe — EYSENCK-Persönlichkeits-Inventar (EPI), Hogrefe, Göttingen 1974

Derselbe — Neurotizismusforschung, in: Handbuch der Psychologie, "Klinische Psychologie", 1. Halbband, S. 565-598, hrsg. von L.J. Pongratz, 1977

2. Familienbericht zur Lage der Familien in Deutschland, hrsg. vom Bundesministerium für Jugend, Familie und Gesundheit, Bonn im August 1975

Fend, H. — Sozialisationseffekte der Schule, Weinheim/Basel 1976

Derselbe — Schulklima: Soziale Einflußprozesse in der Schule, Weinheim/Basel 1977

Feger, G. — Die unvollständige Familie und ihr Einfluß auf die Jugendkriminalität, in: Familie und Jugendkriminalität, Band 1, Stuttgart 1969, S. 105-221

Freud, A.	Das Ich und die Abwehrmechanismen, 1936
Freud, S.	Die Abwehr - Neuropsychosen (1894), Gesammelte Werke, Band I, S. 57-74
Derselbe	Über die Berechtigung, von der Neurasthenie einen bestimmten Symptomkomplex als "Angstneurose" abzutrennen (1895), GW I, S. 312-342
Derselbe	Zur Kritik der Angstneurose (1895), GW I, S. 484
Derselbe	Weitere Bemerkungen über die Abwehr-Neuropsychosen (1896), GW I, S. 377-403, 485
Derselbe	Die Sexualität in der Ätiologie der Neurosen (1898), GW I, S. 489-516
Derselbe	Über Deckerinnerungen (1899), GW I, S. 531-554
Derselbe	Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie (1905), GW V, S. 27-145
Derselbe	Meine Ansichten über die Rolle der Sexualität in der Ätiologie der Neurosen (1906), GW I, S. 147-159
Derselbe	Charakter und Analerotik (1908), GW VII, S. 201-209
Derselbe	Bemerkungen über einen Fall von Zwangsneurose (1909), GW VII, S. 439-463
Derselbe	Totem und Tabu - Einige Übereinstimmungen im Seelenleben der Wilden und der Neurotiker (1912), GW IX, S. 83-172
Derselbe	Die Frage der Laienanalyse (1926), GW XIV, S. 207-296
Derselbe	Hemmung, Symptom und Angst (1930), GW XIV, S. 111-205

Freud, S.	Die endliche und unendliche Analyse (1932), GW XIV, S.59-99
Derselbe	Die Zerlegung der psychischen Persönlichkeit (1933), GW XV, S. 62-86
Derselbe	Abriß der Psychoanalyse (1938), GW XVII, S.63-138
Funkkolleg	Pädagogische Psychologie, Studienbegleitbrief 2, hrsg. vom DIFF, Beltz, Weinheim 1972
Fürstenau, P.(Hrsg.)	Der psychoanalytische Beitrag zur Erziehungswissenschaft, Darmstadt 1974, wiss. Buchgemeinschaft
Godai, U., Tatarelli, R.	Stuttering and Ties: A twins study, Rom 1974
Goffmann, E.	Wir spielen alle Theater, München 1969
Derselbe	Interaktion, München 1973
Gottschaldt, K.	Das Problem der Phänogenetik der Persönlichkeit, in: Handbuch der Psychologie, Band 4, hrsg. von Ph. Lersch, F.Sander, H.Thomae, Göttingen 1960, Hogrefe
Graf, O.I.	Incidence of stuttering among twins, in: Stuttering in children and adults, hrsg. von Johnson, W., Leutenberger, R.R., Univ. of Minnesota Press., Minneapolis 1963
Grauer, G.	Leitbilder und Erziehungspraktiken, in: Familienerziehung - Sozialschicht - Schulerfolg, Weinheim/Basel 1971, S.37-59
Graumann, C.F.	Interaktion und Kommunikation, in: Graumann, C.F. (Hrsg.): Sozialpsychologie, 2. Halbband, Göttingen 1972
Groddeck, N.	Theorie schulisch organisierter Lernprozesse, Weinheim/Basel 1977

Habermas, J.	Technik und Wissenschaft als Ideologie, 5. Auflage, Frankfurt/Main 1971
Derselbe	Thesen und Theorie der Sozialisation, Stichworte und Thesen zur Vorlesung im SS 1968, o.O., ohne Jg.
Hall, C.S. Lindzey, G.	The Relevance of Freudian Psychology and Related Viewpoint for the Social Science, in: Lindzey, G. and Aronson, E. (Hrsg.): The Handbook of Social Psychology, Band 5, Reading, Mass 1968 (Addison-Wesley)
Harlow, H.F. Zimmermann, R.R.	Affectional responses in the infant monkey Science 1959, 130, S. 421-432
Hargreaves, D.H.	Interaktion und Erziehung, Wien-Köln-Graz 1976
Hartmann, H.	Ich-Psychologie und Anpassungsproblem, Stuttgart 1960
Derselbe	Ich-Psychologie - Studien zur psychoanalytischen Theorie, Stuttgart 1972
Hawie	(Hamburg-Wechsler-Intelligenz-Test für Erwachsene)
Heckhausen, H.	Entwicklung psychologisch betrachtet, in: Weinert, F.E. u.a.: Pädagogische Psychologie (Funkkolleg), Band 1, Frankfurt/Main 1974, S. 67-99
Derselbe	Faktoren des Entwicklungsprozesses, in: Weinert, F.E. u.a.: Pädagogische Psychologie (Funkkolleg), Band 1, Frankfurt/Main 1974 (b), S. 101-171
Derselbe	Motive und ihre Entstehung, in: Weinert, F.E. u.a.: Pädagogische Psychologie, Band 1, Frankfurt/Main 1974, S. 133-171
Heckhausen, H., Oswald, A.	Erziehungspraktiken der Mutter und Leistungsverhalten des normalen und des gliedmaßengeschädigten Kindes, Archiv der gesammelten Psychologie 1969, 121, S. 1-30

Heigl-Evers, A., Heigl, F.	Gruppenposition und Lernmotivation, in: Gruppenpsychotherapie und Gruppendynamik 4, S. 236-247 (1971)
Dieselben	Die themenzentrierte interaktionelle Methode (R.C. Cohn), in: Neue Sammlung 5: S. 514-525 (1973)
Heigl-Evers, A.	Die Gruppe als Medium im Unterricht, in: Gruppenpsychotherapie und Gruppendynamik 8, S. 227-243 (1974)
Dieselbe	Ursachen von Lern-und Arbeitsstörungen und ihre psychagogische Bedeutung, in: Schwitajewski, H. und Rohde, J.J.: Berufsprobleme der Krankenpflege 8, S. 202-212 (1975a)
Heigl-Evers, A., Heigl, F.	Programm einer berufsbegleitenden Fortbildung zum Gruppen-Experten für Fachleiter an staatlichen Studienseminaren, unveröffentlichtes Manuskript (1975 b)
Heigl-Evers, A.	Die Stufentechnik der Supervision - eine Methode zum Erlernen der psychoanalytischen Beobachtungs- und Schlußbildungsmethode im Rahmen der angewandten Psychoanalyse, in: Gruppentherapie und Gruppendynamik 9: S. 43-54 (1975 c)
Dieselbe	Supervision in der Familienberatung, in: Friedrich, J. u.a.: Soziale Deprivation und Familiendynamik, Beiheft zur Zeitschrift Gruppendynamik und Gruppenpsychotherapie 8 (1978)
Heigl-Evers, A. Standke, G.	Zur Relevanz des Interaktionsverhaltens bei Zwillingen für deren Neuroseentwicklung, unveröffentlichtes Manuskript
Heigl, F.	Persönlichkeitsstruktur und Prognose, Zeitschrift für Psychosomatische Medizin 10, S. 102-119, 1964
Derselbe	Gemeinsamkeiten der Neuroselehren von E. Fromm, K. Horney und H. Schultz-Hencke, verglichen mit der Psychoanalyse, Band 1, Verlag für Psychologie Dr. Hogrefe, Göttingen 1964

Heigl, F.	Vergleichende Betrachtung der prognostischen Faktoren bei Schultz-Hencke u. Alexander, Zeitschrift für Psychosomatisch Medizin 4, S. 108-114, 1958
Derselbe	Zur Psychodynamik von Lernstörungen, in: Zeitschrift für psychosomatische Medizin 15, S. 239-251 (1970)
Hermann, P., Otto, G., Schulz, W.	Unterricht - Analyse und Planung, Hannover 1965 (Schroedel)
Heinstein, M.I.	Behavior correlates of breast-bottle regimes under varying parent-infant relationships, Monographs of the Society for Research in Child Development 1963, 28, Serial No. 88
Heinze, T.	Unterricht als soziale Situation, München 1976
Herrmann, Th. (Hrsg.)	Psychologie der Erziehungsstile, Göttingen 1966
Hollstein, W.	Der Untergrund, Zur Soziologie jugendlicher Protestbewegungen, Neuwied, Berlin 1970
Holzkamp, Chr.	Die Entwicklung der kognitiven Fähigkeiten, in: Familienerziehung - Sozialschicht - Schulerfolg, Weinheim/Basel 1971, S. 83-115
Jole, M.	Lehrbuch der Sozialpsychologie, Göttingen 1975
Kent, E.	A study of maladjusted twins, Smith College Studies in Social Work 19, 63, 1949
Klafki, W.	Zur Entwicklung einer kritisch-konstruktiven Didaktik, in: Die Deutsche Schule 1977, Heft 12, S. 703-715

Klafki, W.	Didaktische Analyse als Kern der Unterrichtsvorbereitung, in: Roth, H., Blumenthal, A.: Didaktische Analyse, Hannover 1969 (Schroedel)
König, R.	Soziologie der Familie, in ders. (Hrsg.): Handbuch der empirischen Sozialforschung, 2., neu bearb. Auflage, Stuttgart 1976, S. 1-217
Kohn, M.L.	Soziale Klasse und Erziehungswerte der Eltern, in: Hartfiel, G., Holm, K. (Hrsg.): Bildung und Erziehung in der Industriegesellschaft, Opladen 1973, S. 417-436
Koliades, E.A.	Mütterliche Erwerbstätigkeit und kindliche Sozialisation, Weinheim 1973
Krappmann, L.	Soziologische Dimensionen der Identität - Strukturelle Bedingungen für die Teilnahme an Interaktionsprozessen, Stuttgart 1969, 3. Auflage
Derselbe	Neuere Rollenkonzepte als Erklärungsmöglichkeiten für Sozialisationsprozesse, in: Familienerziehung - Sozialschicht - Schulerfolg, Weinheim/Basel 1971, S. 161-185
Derselbe	Die Entstehung der Lernfähigkeit im Interaktionssystem der Familie und ihre Förderung in der Schule, in: Halbfas/Maurer/Popp: Neuorientierung des Primarbereichs, Band 1, Stuttgart 1973, S. 178-197
Derselbe	Konsequenzen der Sozialisationsforschung für das Lernen in der Schule, in: Neue Sammlung 15, S. 15-34, 1975
Kruse, W.	Die Qualifikation der Arbeiterjugend - Eine Studie über die gesellschaftliche Bedeutung ihrer Veränderung, Frankfurt/Main 1976
Kudera, S.	Arbeit und Beruf - Zur Bedeutung der Erwerbsfähigkeit für Individuum und Gesellschaft, München 1976

Kudera, S.	Arbeit und Beruf - Zur Bedeutung der Erwerbsfähigkeit für Individuum und Gesellschaft, München 1976
Laplanche, J. u. a.	Das Vokabular der Psychoanalyse, 2. Auflage, Frankfurt/Main 1975
Lassen, M. T.	Zur Frage der Vererbung "sozialer und sittlicher Charakteranlagen" aufgrund von Fragebögen über Zwillinge Archiv Rass. - und Gesellschaftsbiologie 25/268 (1931)
Lüdtke, H.	Soziale Schichtung, Familienstruktur und Sozialisation, in: Familienerziehung - Sozialschicht - Schulerfolg, Weinheim/ Basel 1971, S. 132-161
Lehr, U.	Frau im Beruf, Frankfurt/Main 1969, Athenäum-Verlag
Derselbe	Die Bedeutung der Familie im Sozialisationsprozeß - unter besonderer Berücksichtigung psychologischer Aspekte familiärer Grenzsituationen, unveröffentlichtes Gutachten, erstattet für das Bundesministerium für Jugend, Familie und Gesundheit, Bonn im August 1970
Derselbe	Die mütterliche Berufstätigkeit und mögliche Auswirkungen auf das Kind, in: Neidhardt, F. (Hrsg.): Frühkindliche Sozialisation, Stuttgart 1975, S. 212-274
Derselbe	Die Bedeutung der Familie im Sozialisationsprozeß - unter besonderer Berücksichtigung psychologischer Aspekte familiärer Grenzsituationen, Gutachten für das Bundesministerium für Jugend, Familie und Gesundheit, Bonn, August 1978
Luhmann, N.	Macht, Stuttgart 1975
Luxemburger, H.	Psychiatrische Erblehre, München/ Berlin 1938

Lückert, H.	Konfliktpsychologie, München/ Basel 1957
Marjoribanks, K.	Environment, social class, and mental abilities Journal of Educ. Psychology 1972, 63, S. 103-109
Martin, N.G. Eysenck, H.J.	Genetische Faktoren im Sexualverhalten, in: Eysenck: Sexualität und Persönlichkeit 1976
Martin, B.	Psychopathologie, München 1976
Merz	Bericht über den 25. Kongreß der Deutschen Gesellschaft für Psychologie, Göttingen 1967 (Hogrefe-Verlag)
Meyer, H.L.	Das ungelöste Deduktionsproblem in der Curriculumforschung, in: Achtenhagen, F., Meyer, H.L.: Curriculumrevision - Möglichkeiten und Grenzen, 2. Auflage, München 1972, S. 106-132 (Kösel)
Derselbe	Drei Formen curricularer Entscheidungen, in: ders. Einführung in die Curriculummethodologie, München 1972, S. 138-143
Mollenhauer, K.	Theorien zum Erziehungsprozeß, München 1974
Neidhardt, F. u.a.	Jugend im Spektrum der Wissenschaften, München 1970
Neidhardt, F.	Die Familie in Deutschland, Gesellschaftliche Stellung, Struktur und Funktion, 3. Auflage, Opladen 1971
Derselbe	Strukturbedingungen und Probleme familialer Sozialisation, in: Claessens, D., Nilhoffer, P. (Hrsg.): Familiensoziologie - ein Reader als Einführung, Frankfurt/ Main 1973

Nestle, W.	Das Prinzip der Mehrperspektivität, in: Wöhler, K.H. (Hrsg.): Didaktische Prinzipien - Begründung und praktische Bedeutung, München 1977
Nichols	(1969) zit. nach Eysenck, H.J., Sexualität und Persönlichkeit 1976
Parker, N.	Twins: A psychiatric study of a neurotic group Med. J. Austr. 51/II, 735 (1964)
Parsons, T., Shils, E.	Towards a general theory of action, Glencoe J.N. 1951
Parsons, T., Bales, R.	Family, socialisation and interaktion process, Glencoe (III.) 1955
Parsons, T.	Sozialstruktur und Persönlichkeit, Frankfurt/Main 1968
Piel, W.	Kleines Lehrbuch der Lernpsychologie, Braunschweig 1977 a
Derselbe	Wissenschaftstheoretische Probleme der Sonderpädagogischen Psychologie, in: Bürli, A. (Hrsg.): Sonderpädagogische Theorienbildung, Luzern 1977 b
Derselbe	Gestalttheorie als Wissenschaft und als Wissenschaftstheorie, in: Guss, K. (Hrsg.): Gestalttheorie und Sozialpädagogik, Darmstadt 1979
Plake, K.	Familie und Schulanpassung, Düsseldorf 1974
Probst, H.H.	Die Persönlichkeit von Schulversagern aus der Sicht des Labeling-Ansatzes, der Abneigungstheorie und als empirisches Faktum, in: Bürli, A. (Hrsg.): Sonderpädagogische Theoriebildung - Vergleichende Sonderpädagogik, Luzern 1977, S. 105-110

Pongratz, L.	Psychologie der menschlichen Konflikte, Göttingen 1961
Rank, O.	Das Trauma der Geburt, 1923
Rapaport, D.	Book, Review: K. M. Colby, Energy and Structure in Psychoanalysis, in: Gill, M. M. (Hrsg.): The collected Papers of David Rapaport, New York 1967, S. 670 ff. (Basis Books)
Redl, F.	Die Erziehung schwieriger Kinder, München 1971
Rehm, W.	Die psychoanalytische Erziehungslehre - Anfänge und Entwicklung, München 1968
Rheingold, H. L., Bayley, N.	The later Effects of an Experimental Modification of Mothering, Child Development 1959, 30, S. 363-372
Richter, H. E.	Eltern, Kind und Neurose, Stuttgart 1963
Derselbe	Psychoanalytische Beiträge zur Familienerziehung, in: b:e 1/1972, S. 27-35
Robinsohn, Saul B.	Bildungsreform als Revision des Curriculums, 2. Auflage, Neuwied 1967 (Luchterhand)
Roeder, P. M.	Sprache, Sozialstatus und Schulerfolg, Zeitschrift für Päd., 7. Beiheft "Sprache und Erziehung", Weinheim/ Basel 1968, S. 53 ff., Beltz
Rolff, H. G.	Sozialisation und Auslese durch die Schule, Heidelberg 1967
Rose, A. M.	Systematische Zusammenfassung der Theorie der symbolischen Interaktion, in: Hartmann, H. (Hrsg.): Moderne amerikansiche Soziologie, 2. Auflage, Stuttgart 1973, S. 266-282

Shields, J.	Some recent developments in psychiatric genetics, Arch. Psychiat. Nervenkr. 222, 347 (1975)
Spitz, R.	Vom Säugling zum Kleinkind, Stuttgart 1967
Spitz, R., Wolf, K. M.	Die anaklitische Depression. The Psychoanalytic Study of the Child, 1946, S. 313-342, in: G. Bittner, Schmid - Cords: Erziehung in früher Kindheit, München 1968, S. 104-135, Piper
Spranger, E.	Gedanken über die Lehrerbildung, 2. Auflage, Leipzig 1920, neu aufgelegt, in: Die pädagogischen Hochschulen - Dokumente ihrer Entwicklung (I) 1920 - 32, hrsg. von H. Kittel, Weinheim 1965, S. 17 ff.
Steinert, H.	Die Strategien sozialen Handelns. Zur Soziologie der Persönlichkeit und der Sozialisation, München 1972
Tausch, R., Tausch, A.	Erziehungspsychologie, 6. Auflage, Göttingen 1971 (Hogrefe)
Thomae, H.	Entwicklung und Prägung, in: Handbuch der Psych., Bd. 3, Göttingen 1960
Derselbe	Familie und Sozialisation, in: Graumann, C.F. (Hrsg.): Sozialpsychologie, 2. Halbband, Göttingen 1972
Tienari, P.	Psychiatric illness in identical twins Acta psychiat, scand. Suppl. 171, Vol. 39, Munksgaard, Copenhagen 1963
Vogel, A.	Unterrichtsformen I., Ravensburg 1974
Watzlawick et. al	Menschliche Kommunikation, Bern/ Stuttgart/Wien 1974, 4. Auflage
Weber, M.	Methodologische Schriften, 2. Auflage, Frankfurt/Main 1972
Weinert, F.E.	Einführung in das Problemgebiet der Pädagogischen Psychologie, in: Weinert, F.E. u.a.: Pädagogische Psychologie (Funkkolleg) Bd. I, Frankfurt/Main 1974, S. 29-65

Weinert, F.E.	Die Familie als Sozialisationsbedingung, in: Weinert, F.E.: Pädagogische Psychologie (2 Bände), Frankfurt/Main 1974, S. 356-386
Wellendorf, F.	Schulische Sozialisation und Identität, 2. Auflage 1974, Weinheim/Basel 1973
Winkel, R.	Pädagogische Psychiatrie für Eltern, Lehrer und Erzieher, München 1977
Wilde, G.J.S.	Interitance of Personality traits: an investigation into the heredity determination of neurotic instability, extraversion, and other personality traits y means of a questionnaire administered to twins, Acta psychol. (Amst.) 22 (1964), S.37-51
Wilson, T.P.	Theorien der Interaktion und Modelle soziologischer Erklärung, in: Alltagswissen, Interaktion und gesellschaftliche Wirklichkeit, Reinbek bei Hamburg 1973, S. 54-79
Wolf, W.	Das Problem von Anlage und Umwelt - Das Wechselwirkungsmodell, in: Klafki, W. u.a.: Erziehungswissenschaft, Bd.3, Frankfurt/Main 1971, S. 15-28
Wurzbacher, G.	Vorwort zur ersten Auflage, in: Wurzbacher, G. (Hrsg.): Sozialisation und Personalisation - Beiträge zu Begriff und Theorie der Sozialisation, 3.Auflage, Stuttgart 1974, S. 1-36
Derselbe	Gesellungsformen der Jugend in der Bundesrepublik, in: Reimann, H.: Die Jugend, München 1975

ANMERKUNGEN

1) $2\,i = 2,51 < chi^2_{0,05/1} = 3,84$

2) $chi^2_{0,10/1} = 2,71 < 2\,i = 3,68 < chi^2_{0,05/1} = 3,84$

3) $2\,i = 1,67 < chi^2_{0,05/1} = 3,84$

4) $2\,i = 0,31 < chi^2_{0,05/1} = 3,84$

5) In 20 Fällen wurden zu der Variablen "Störungen und Erkrankungen der Mutter während der Schwangerschaft" keine Angaben gemacht.

6) In 15 Fällen wurden zu der Variablen "Besonderheiten bei der Geburt" keine Angaben gemacht.

7) $2\,i = 0,31 < chi^2_{0,05/1} = 3,84$

8) $2\,i < chi^2_{0,10/1} = 2,71$

9) $2\,i = 2,1 < chi^2_{0,05/1} = 3,84$

10) In 19 Fällen fehlte die Angabe zu dieser Variablen, einmal begann die Sauberkeitserziehung besonders spät und zeigte auch sehr verspätet Erfolg. Diese Fälle wurden in Tabelle 6 nicht berücksichtigt.

11) $2\,i = 8,55 > chi^2_{0,05/1} = 3,84$

12) $2\,i = 13,774 > chi^2_{0,05/1} = 3,84$

13) $2\,i = 6,28 > chi^2_{0,05/1} = 3,84$

14) In 4 Fällen fehlte eine Angabe zu dieser Variablen, 11 mal war kein oder noch kein Schulabschluß erreicht.

15) $2\,i = 1,5 < chi^2_{0,05/1} = 3,84$

16) $2\,i = 4,03 > chi^2_{0,05/1} = 3,84$

17) $2\,i = 1,01 < chi^2_{0,05/1} = 3,84$

18) $2\,i = 18,4 > chi^2_{0,05/1} = 3,84$

19) $2\,i = 11,61 > chi^2_{0,05/1} = 3,84$

20) In 4 Fällen konnte der Berufsabschluß aus Altersgründen zum Zeitpunkt der Erhebung nicht eingestuft werden, 3 mal wurde zu dieser Variablen keine Angabe gemacht.

21) $2\,i = 5,18 > chi^2_{0,05/1} = 3,84$

22) In 4 Fällen fehlte eine Angabe zur Variablen "Schulabschluß", 11 mal war kein oder noch kein Schulabschluß erreicht worden. In 5 weiteren Fällen sind für die Variable "Anwesenheit der Mutter im Alter von 7-21 Jahren" andere Kategorien als die hier genannten angegeben worden (besondere Kombinationen dieser beiden).

23) $2\,i > chi^2_{0,05/1} = 3,84$

24) $2\,i > chi^2_{0,05/1} = 3,84$

25) Der U-Test (vgl. dazu Clauss, Ebner 1971, S. 209 ff.) ergibt einen Z-Wert von (- 1,04), der kritische Tafelwert bei einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5 % liegt bei $U_{0,05} = 1,64$.

26) Die Unterschiede zwischen den EZ und ggZZ, EZ und PZ sowie den PZ und ggZZ-Paaren in bezug auf die Intrapaardifferenzen in der Neurosenschwere würden nach dem U-Test von Mann und Whitney (vgl. Clauss, Ebner 1971, S. 205 ff.) für kleine Stichproben berechnet.

27) Die Unterschiede zwischen EZ und ggZZ, EZ und PZ sowie den PZ und ggZZ-Paaren in bezug auf die Intrapaardifferenzen in der Neurosenschwere wurden nach dem U-Test von Mann und Whitney (vgl. Clauss, Ebner 1971, S. 205 ff.) für kleine Stichproben berechnet.

28) Bei der Beurteilung dieser Variablen muß zusätzlich berücksichtigt werden, daß für den Partialbereich der vitalen Gefährdung 83 mal gar keine Gefährdung (Kategorie 0) festgestellt wurde.

29) $2\,i = 34,67 > \chi^2_{0,05/1} = 3,84$

30) $2\,i = 7,88 > \chi^2_{0,05/1} = 3,84$

31) für Tabelle 24: $2i = 10,89 > \chi^2_{0,05/1} = 3,84$

für Tabelle 25: $2i > \chi^2_{0,05/1} = 3,84$

32) $2\,i > \chi^2_{0,05/1} = 3,84$

33) $2\,i > \chi^2_{0,05/1} = 3,84$

34) $2\,i < \chi^2_{0,05/1} = 3,84$

35) Ein statistisch-methodisches Problem bei der Verwendung des chi^2-Tests besteht bei dem hier geprüften Unterschied insofern, als die Unabhängigkeit der Daten nicht letztgültig nachgewiesen werden kann. Es werden deshalb die Konkordanzraten für EZ und ZZ mit zur Interpretation herangezogen.

MATERIALANHANG

- Erhebungsbogen[+)]
- Symptomkatalog
- Kurzanamnesen

[+)] vgl. dazu auch S. 59

D o k u m e n t a t i o n s f o r m u l a r

für die Erfassung der maschinell auszuwertenden Daten ++)
(zur Ablochung auf Maschinenlochkarten) +)

Untersuchungsbogen [ ] 1

A. A n g a b e n z u r P e r s o n

Familienname (Anfangsbuchstaben) _____ Vorname _____

Lfd.Nr. der Untersuchung [ ][ ][ ][ ] 2 3 4 5

Lochkartennummer des Prob. (erste) [ ] 6

Angabe des Geschlechtes [ ] 7

1 = männlich
2 = weiblich

Eiigkeit lt. Angabe des Patienten oder Eindruck des Untersuchers (nicht die vem Genetiker diagnostizierte Eiigkeit !) [ ] 8

Geburtsrangfolge [ ] 9

1 = Erstgeborener Zwilling
2 = Zweitgeborener Zwilling
9 = Reihenfolge unbekannt

+) Legende: [ ] = Jedes Karo bedeutet eine Lochkartenspalte. Die Zahl aus dem jeweiligen Schlüsselverzeichnis (meist von 0-9) wird hier eingetragen.
Die Zahl unter dem Karo gibt die Nummer der Lochkartenspalte an. Einige Schlüssel sind mehrspaltig (Geburtsjahr, Symptome usw.)
Die Schlüssel selbst sind z.T. aus den unten folgenden Frequenztabellen ersichtlich. Der Symptomen- und der Neuroseschwereschlüssel sind bereits beschrieben. Eine Angabe aller 82 Schlüssel wäre zu umfangreich.

++) erstellt im o.g. Team 1963-65

Geburtsjahr [10 11]

Vollendete Jahre bei der ersten Untersuchung [12 13]

Geburtsort [14]

Personenstand (am Tag der ersten Zwillingsuntersuchung [15]

Kinderzahl I (hier einzutragen die eigenen Kinder, die in Lebensgemeinschaft mit dem Probanden aufwachsen bzw. aufgewachsen sind) [16]

0 = keine Kinder
1 = ein Kind
2 = zwei Kinder usw.
8 = acht und mehr
9 = fehlende Angabe

Kinderzahl II (Zahl der Stief-, Adoptiv- und Pflegekinder, mit denen Prob. mindestens 1 Jahr zusammen gelebt hat) [17]

0 = kein Kind
1 = ein Kind
8 = acht und mehr
9 = fehlende Angabe

Kinderzahl III (Zahl der eigenen ehelichen, unehelichen und außerehelichen Kinder, für die die eigene Pflegeverantwortung abgelehnt wird) [18]

Wohnort zur Zeit der Untersuchung [19]

Wohnverhältnisse [20]

Jetzige Religionszugehörigkeit [21]

Namen und Anschriften von Angehörigen (Klartext)

.....

.....

B. Soziale Situation u. Lebensbewältigung

Gegenwärtige soziale Stellung [22]

Wechsel der sozialen Stellung im Laufe des Lebens [23]

Wechsel der sozialen Stellung im Vergleich zu den Eltern [24]

Beruf:

Berufliche Stellung (z.Zt. ausgeübter Beruf) [25]

Berufsabschluß [26]

Berufswechsel (im Laufe des Lebens vom erlernten Beruf weg) [27]

Gründe für den Berufswechsel [28]

Einkommens- u. Besitzverhältnisse:

Durchschnittliches Gesamteinkommen (gemeint ist das faktisch gemeinsam in einer Ehe vorhandene Einkommen bzw. das Einkommen der Familie bei Kindern, die mit den Eltern zusammen leben oder bei sonstigen symbiotisch lebenden und wirtschaftenden Partnern) [29]

Persönliches Einkommen (ohne das des Ehepartners usw.) [30]

Art des persönlichen Einkommens [31]

Besitz (nur der persönliche Besitz ist gemeint) [32]

Familiäres Zusammenleben u. andere Partnerschaften:

Zusammenleben zur Zeit der Untersuchung bezüglich des Zwillings [ ] 33

Zusammenleben zur Zeit der Untersuchung bezüglich anderer Beziehungspersonen [ ] 34

Abgeschlossenes Lebensalter des Ehepartners
(00 = nicht verheiratet
99 = fehlende Angabe) [ ][ ] 35 36

Altersunterschied zum Ehepartner [ ] 37

Sonstige Partnerschaften [ ] 38

Religiöses Erleben [ ] 39

C. Vorbehandlung

Bisherige Behandlung, nur bezogen auf die neurotische Symptomatik und fraglich neurotische Symptome:

organische Vorbehandlung [ ] 41

Behandlungsergebnis [ ] 42

Psychotherapeutische Vorbehandlung [ ] 43

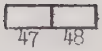
Behandlungsergebnis der psychotherapeutischen Behandlung [ ] 44

D. Eltern und Geschwister

Alter der Mutter bei Geburt der Zwillinge
00 = Mutter unbekannt
99 = Alter der Mutter unbekannt [ ][ ] 45 46

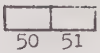
Alter des Vaters bei Geburt der Zwillinge

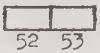
00 = Vater unbekannt
99 = Alter des Vaters unbekannt

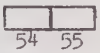


Sozialschicht des Vaters (der Mutter) der Zwillinge

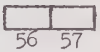
Krankheiten der Mutter (gem. dem Symptomatikschlüssel für neurotische oder auch primär organische Leiden)

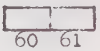






Krankheiten des Vaters (nach dem selben Schlüssel, ebenfalls drei Symptome ablochbar)

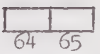




Todesursache der Mutter

Todesursache des Vaters

Alter der Zwillinge beim Tode der Mutter



Alter der Zwillinge beim Tod des Vaters

Geschwisterpositionen Älteste (r) [68]

" [69]

" [70]

" [71]

" [72]

" [73]

" [74]

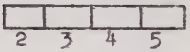
" [75]

" Jüngste (r) [76]

Altersabstand vom nächsten Geschwister [77]

Besonderheiten bei Geschwistern [78]

Untersuchungsbogen

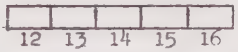
Lfd. Nr. der Untersuchung 

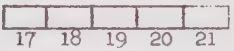
Lochkartennummer des Patienten (zweite)

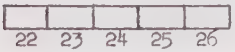
Erweiterte tiefenpsychologische Anamnese

Symptomatik: (Es ist verabredet, die Symptome in der Reihenfolge der Schwere zu verschlüsseln. Außerdem nicht nur die aktuell vorliegende sondern die bisher im Laufe des Lebens beobachtete Symptomatik einschließlich der Symptome in der Kindheit. Insgesamt ist Platz für 14 Symptome. Jedes Symptom wird zweispaltig chiffriert. Die ersten 5 Symptome enthalten außerdem Angaben über die Pathogenese dieses jeweils einzelnen Symptomes, seine Dauer und seine Schwereausprägung. Die Symptome Nr. 6 bis 14 enthalten Angaben über die Pathogenese gem. dem entsprechenden Kode).

Erstes Symptom

Zweites Symptom 

Drittes Symptom 

Viertes Symptom 

Fünftes Symptom

Sechstes Symptom

Siebentes Symptom

Achtes Symptom

Neuntes Symptom [41 42 43]

Zehntes Symptom [44 45 46]

Elftes Symptom [47 48 49]

Zwölftes Symptom [50 51 52]

Dreizehntes Symptom [53 54 55]

Vierzehntes Symptom [56 57 58]

Frühere und jetzt bestehende ausschließlich oder überwiegend somatogene Erkrankungen oder in ihrer Pathogenese völlig unklare Erkrankungen bei unwahrscheinlicher Psychogenese.
Bis zu 5 Erkrankungen ablochbar.

[59 60]
[61 62]
[63 64]
[65 66]
[67 68]

Kindliche Symptomatik (bis zum 12. Lebensjahr aufgetretene Symptome. Werden auch abgelocht, wenn sie jetzt noch bestehen, also sogenannte persistierende Primordialsymptomatik)
Bis zu 5 Symptome ablochbar.

[69 70]
[71 72]
[73 74]
[75 76]
[77 78]

Neurotische Strukturdiagnose

Art der Neurosenstruktur [79 80]

Untersuchungsbogen I [ ] 1

Lfd. Nr. der Untersuchung [ ][ ][ ][ ] 2 3 4 5

Lochkartennummer des Patienten (dritte) [ ] 6

F. Entwicklungsgeschichte der Persönlichkeitsstruktur

Geburt:

Geburtsgewicht (Klartext)
Ehelichkeit der Geburt [ ] 7

Erwünschtheit der Schwangerschaft überhaupt [ ] 8

Einstellung der Mutter zur Zwillingsgeburt und Geburt des Probanden [ ] 9

Reaktion des Vaters auf Zwillingsgeburt [ ] 10

Störung während der Schwangerschaft [ ] 11

Besonderheiten der Geburt [ ] 12

Störung in der Wochenbettzeit bei der Mutter [ ] 13

Familiensituation in der Kleinkindzeit im Alter 0-6; 11 J.

Vollständigkeit der Familie [ ] 14

Zusammenaufwachsen der Zwillinge [ ] 15

Anwesenheit der Mutter [16]

Wechsel der Pflegeperson [17]

Ortswechsel [18]

Bevorzugung eines Zwillings durch Pflegeperson [19]

Dominanz eines Zwillings [20]

Familiensituation in der Kindheit und Jugend, Alter von 7;0 bis 21;0 J.

Vollständigkeit der Familie [21]

Zusammenaufwachsen der Zwillinge [22]

Anwesenheit der Mutter [23]

Wechsel der Pflegeperson [24]

Ortswechsel [25]

Bevorzugung eines Zwillings durch Pflegeperson [26]

Dominanz eines Zwillings [27]

Statomotorische etc. Entwicklung:

Ernährungsstörungen im Säuglingsalter [28]

Stillzeit [29]

Laufenlernen [30]

Sprechbeginn [31]

Sauberkeitserziehung [32]

Erste Trotzphase [33]

Motorik [34]

Erste Kindheitserinnerung. Alter in Jahren [35]

Inhalt der Deckerinnerung [36]

Zusammenfassende Beurteilung der frühkindlichen Entwicklungsbedingungen [37]

Verlauf der Schulkindzeit

Schulbildung [38]

Einschulung [39]

Schulwechsel [40]

Schulfortschritte [41]

Lieblingsfach (evtl. weglassen) [42]

Stieffach [43]

Schulabschluß ☐ 44

Pubertätszeit

Ggf. Beginn der Menarche ☐ 45

Ggf. Beginn der männlichen Geschlechtsreife (als Kriterium Pollution) ☐ 46

Zeitpunkt der ersten sexuellen Kontakte ☐ 47

G. Testfragen

Drei Wünsche (Beurteilung normal und Neurotizität) ☐ 48

Toto/Lottowunsch: Gewinnhöhe ☐ 49

Verwendung ☐ 50

Intelligenztest (Methode) ☐ 51

Intelligenzdiagnose ☐ 52

H. Methodisches

Ort und Art der Anamnesenerhebung ☐ 53

Verwertbarkeit der Anamnese ☐ 54

Genetische Untersuchung ☐ 55

I Zusammenfassendes Urteil über die Neurosenschwere

Körperliche Beeinträchtigung [ ] 56

Psychische Beeinträchtigung [ ] 57

Sozialkommunikative Beeinträchtigung [ ] 58

Vitale Gefährdung [ ] 59

Gesamtneurosenschwere (Summen score) [ ][ ] 60 61

K. Kriteriumspositionen für VARTAB

Auf 10 Alternativen reduzierter Summenscore für die Neurosenschwere [ ] 62

Zahl der Symptome (auf 10 Alternativen zusammengefaßt) [ ] 63

Summenscore der Neurosenschwere auf ein bit reduziert
0 = Neurosenschwere 00 - 08
1 = 09 - 24 [ ] 64

Geschwisterzahl (ausgenommen die Zwillinge) [ ] 65

Altersgruppierung [ ] 66

Eiigkeitsdiagnose (dreigeteilt)

0 = EZ
1 = gleichgeschlechtige ZZ
2 = PZ

Eiigkeitsdiagnose

0 = EZ
1 = ZZ (alle)

Kind/Erwachsene

0 = Erw. (ab 18;0 J.)
1 = Kind (bis 17;11 J.)

Katalog der neurotischen Symptome und Frequenztabellen

	konkord	diskord
♂		
♀		

Nr.	Symptom	♀	♂	♀	
1	depressive Verstimmung	48	15	33	3 | 7 10 | 15
2	depr. Verhaltensäquivalente	7	2	5	0 | 2 0 | 5
3	Suicidgedanken	2	1	1	0 | 1 0 | 1
4	Suicidversuche	2	0	2	0 | 1 0 | 1
5	Insuffizienzgefühle	22	8	14	1 | 6 2 | 10
6	Gedächtnisstörungen	26	14	12	1 | 5 2 | 15
7	hypochondrische Fixierungen, Krankheitsphobien	14	8	6	1 | 1 1 | 9
8	schizoide Symptome	14	10	4	0 | 6 1 | 6
9	Zwangshandlungen	11	8	3	3 | 0 0 | 5
10	Zwangsgedanken	8	3	5	0 | 2 1 | 4

	konkord	diskord
♂		
♀		

Nr.	Symptom	♂+♀	♂	♀	
11	Lavierte Zwänge	11	3	8	0 | 1 2 | 6
12	Anfälle von freiflottierender Angst, etc.	1o	5	5	0 | 2 1 | 6
13	Phobien	52	16	36	7 | 5 1o | 13
14	sonstige Ängste	8	4	4	0 | 0 1 | 6
15	Schlafstörungen	4o	13	27	4 | 2 6 | 18
16	Schlafhandlungen	5	2	3	0 | 2 0 | 3
17	path. Schlafbedürfnis	37	13	24	1 | 9 6 | 14
18	Tagträume	5	2	3	0 | 01 0 | 5
19	sonst.(unter 1 - 18)nicht klass. psych. Symptome	9	4	5	2 | 1 0 | 4
2o	Borderline	2	1	1	0 | 1 0 | 1

	konkord	diskord
♂		
♀		

Nr.	Symptom	Σ	♂	♀	
21	Anorexien	22	5	17	0 3 3 13
22	Übelkeit, Brechreiz	2o	1	19	0 4 1 14
23	Schluckstörungen etc.	5	o	5	0 1 0 4
24	Hyperphagie	5	2	3	1 1 0 2
25	sonstige Appetitstörungen	5	1	4	0 2 1 1
26	Gastritis etc.	4o	17	23	3 7 5 17
27	Ulcus	9	4	5	0 3 0 6
28	sonst. Oberbauchbeschwerden	9	3	6	0 0 0 9
29	Obstipation	35	6	29	4 4 2 19
3o	sonst. Darmerkrankungen	13	4	9	0 5 2 4

	konkord	diskord
♂		
♀		

Nr.	Symptom	Σ	♂	♀	
31	Asthma etc	4	2	2	0 | 0 0 | 4
32	Hyperhidrosis	17	12	5	0 | 6 1 | 9
33	sonst. Hauterkrankungen	16	3	13	4 | 2 0 | 6
34	Störungen höherer Sinnesorgane	14	7	7	1 | 3 2 | 5
35	Herzschmerzen	28	16	12	1 | 4 4 | 14
36	Herzbeschwerden als Rhythmus-oder Frequenzveränderung empfunden	3	1	2	0 | 0 0 | 3
37	sog. "Herzklopfen"	8	1	7	0 | 1 0 | 7
38	gem. Herzsymptome (von 35-37)	13	3	1o	2 | 3 0 | 6
39	Errröten	5	2	3	0 | 0 1 | 3
40	Kollaps etc.	33	11	22	3 | 4 2 | 19

	Konkordanz	Diskordanz
♂♂		
♀♀		

Nr.	Symptom	♀+	♂	♀	
41	Hypertension	7	3	4	0 1 0 6
42	periph. Durchblutungs-störungen	2o	4	16	2 4 1 1o
43	Stirnkopfschmerzen	12	6	6	0 4 0 8
44	Hinterkopfschmerzen	6	o	6	0 4 1 o
45	gem. Kopfschmerz	37	15	22	5 4 3 17
46	allg. motorische Unruhe	41	14	27	1 8 6 19
47	Stottern etc.	7	3	4	1 2 0 3
48	Gangstörungen	4	2	2	0 1 0 3
49	Tics, Tremor etc.	2o	8	12	1 6 1 1o
5o	Myalgien	47	17	3o	5 5 9 14

	konkord	diskord
♀♀		
♂♂		

Nr.	Symptom	♀	♂	♀	
51	Enuresis nocturna	2	1	1	o o / o 2
52	sonst. Miktionsstörungen	18	8	1o	1 1 / 1 13
53	♂ Potenzstörungen	2	2	o	o o / o 2
54	♀ Potenzstörungen	11	o	11	1 o / 1 7
55	Alibidinie	7	4	3	o 1 / o 6
56	sonst. urogenit. Erkrankungen	32	o	32	3 5 / 3 15
57	Sonst. psychosomatische Störungen	26	9	17	3 6 / 2 1o
58	Nägelknabbern etc.	9	o	9	1 2 / o 5
59	exzessive Onanie	2	1	1	o 1 / o 1
6o	Homosexualität Perversion	2	1	1	o o / o 2

	konkord	diskord
♂♂		
♂♀		

Nr.	Symptom	∱	♂	♀	
61	Alkoholabusus	8	5	3	1 2 / 0 4
62	Nikotinabusus	5	2	3	1 0 / 1 1
63	Medikamentenabusus	3	1	2	0 2 / 0 1
64	aggr. Verwahrlosung	1	1	0	0 1 / 0 0
65	sex. Verwahrlosung	1	1	0	0 0 / 0 1
66	orale Verwahrlosung (Diebstahl, Betrug etc)	2	1	1	0 1 / 0 1
67	Lügen etc.	5	2	3	1 1 / 0 2
68	sonst. Verwahrlosungen	1	1	0	0 0 / 0 1
69	rentenneurotisches Fehlverhalten	11	6	5	2 0 / 1 5
70	Trödeln, Bummeln	-	-	-	- - / - -

	konkord	diskord
ÜZ		
ZZ		

Nr.	Symptom	♀	♂	♀	
71	Erziehungsschwierigkeiten	-	-	-	- | - / - | -
72	sonst. regressiver Verhaltensweisen	2	0	2	0 | 0 / 0 | 2
73	Schulschwierigkeiten	2	1	1	0 | 1 / 0 | 1
74	Arbeitsstörungen	7	4	3	1 | 2 / 0 | 3
75	Verhaltensstörungen in Schule und Beruf	1	0	1	0 | 0 / 0 | 1
76	mot. Erregungsausbrüche	7	5	2	2 | 0 / 0 | 3
77	Kontakthemmung etc.	6	5	1	1 | 1 / 0 | 3

Kurzanamnese aller 50 Tiefenbrunner Zwillingspaare: Symptomatik, Neurosenschwere, frühkindliche Entwicklungsbedingungen

Die folgende Darstellung erfolgt nach der folgenden Legende:

A	=	Indexfall, ehemaliger Patient
B	=	dessen Zwillingsgeschwister
ZI	=	Erstgeborener;
ZII	=	Zweitgeborener
EZ	=	eineiiges Zwillingspaar
ggZZ	=	gleichgeschlechtliches zweieiiges Zwillingspaar
PZ	=	männlich/weiblich gleichen Zwillinge
Score	=	Neurosenschwere Einstufung, Summenwert zwischen 0 und 24 möglich
()	=	der erste Wert in Klammern bedeutet körperliche Beeinträchtigung, der zweite psychische, der dritte sozialkommunikative und der vierte vitale Gefährdung
FG	=	Frühgenese; zusammenfassende Beurteilung der frühkindlichen Entwicklungsbedingungen entsprechend dem Schlüsselverzeichnis Nr. 60; 0 = keine, 1 = leichte, bis 8 = schwere Belastungen

Paar 1: 28-jährig, EZ (weiblich), ZII, A.: Appetitmangel, Übelkeit/Erbrechen, depressive Verstimmung, Rückenschmerzen, Depersonalisationserscheinungen (Anamnese Bl. 2 unten; dort heißt es: ...die Erinnerung an den toten Vater verfolge sie. Sie sehe dann zwei Bilder vor sich, daß sie in zwei Richtungen denke, sehe sich auf der Bühne stehen, sehe die Straße und sehe, wie sie dahin gehe. Sie habe auch manchmal die Empfindung, eine Sache schon einmal erlebt zu haben ...). Dismenorrhoe, Minderwertigkeitsgefühle, Magenbeschwerden, Ekelreaktionen
Diagnose: Mischstruktur - zwangsneurotisch
Score: 11 (4 - 3 - 4 - 0)
FG: 1

B.: Allgemeine Erschöpfung, Verkrampfungen in den Schulterblättern, Herz- und Kreislaufsymptome, Libidoverlust, Nervosität, Depressionen
Diagnose: Mischstruktur - zwangsneurotisch
Score: 8 (2 - 3 - 3 - 0)
FG: 1

Paar 2:

A: 23-jährig, EZ, A (weiblich), ZII, Migräne, Hautekzem an Händen (Dyshidrosis), Durchfall zusammen mit Migräne, Schlafstörung, Dysmenorrhoen, gleichzeitiges Schwitzen und Frieren, Fingernägelbeißen, Verstopfung und Blähungen, Minderwertigkeitsgefühle, Depressionen (fange oft zu Heulen an)
Diagnose: Schizoid-depressiv
Score: 15 (5 - 4 - 6 - 0)
FG: 7

B: Depressionen, diverse Suicidversuche, Wahnstimmungen (siehe Bl. 2 Anamnese 3 und 7), Arbeits- und Berufsschwierigkeiten, weglaufen, starke Kopfschmerzen, Medikamentenabusus, Jähzorn, Entwendung von Geld und Süßigkeiten zu Hause und im Kinderheim, kann nur bei Licht schlafen
Diagnose: Mischstruktur mit schizoiden Akzenten
Score: 22 (5 - 5 - 8 - 4)
FG: 8

Paar 3:

A: 28-jährig, EZ (weiblich), A = ZII, Wasch-, Putz-, Zählzwang, Zwangsgedanken, Ängste, Minderwertigkeitsgefühle, Nägelknabbern, Gewichtsverlust nach Nahrungseinschränkung, Depressive Reaktionen, Frigidität, reaktiver Alkoholabusus, Dismenorrhoen, Schweißhände, Schilddrüsenüberfunktion, Milchschorf, Obstipationen
Diagnose: (nach Zweitsicht) überwiegend zwangsneurotisch depressive Struktur mit schizoiden und hysterischen Zügen
Score: 16 (3 - 6 - 6 - 1)
FG: 7

B: depressive Symptome, Stirnkopfschmerzen, Erbrechen, Nervositäten, diverse Ängste, Dismenorrhoen, Kloßgefühl im Hals, Kontrollzwänge, Konzentrationsstörungen, Frigidität, Nägelkauen, Milchschorf, Neigung zu Alkoholabusus
Diagnose: Mischstruktur, depressive Akzente
Score: 11 (3 - 4 - 4 - 0)
FG: 7

Paar 4:

27-jährig, EZ (weiblich), A = ZII

A: ständige Halsentzündungen, - auch nach Tonsillektomie, Minderwertigkeitsgefühle bei der Arbeit, Obstipation, Stirnkopfschmerzen, Schwindelgefühle, Hyper- und Dismenorrhoe, Muskelverspannungen, Akne, dauernde Müdigkeit, Tremor der Hände, Lider und Zunge, Konzentrationsschwäche
Diagnose: Zwangsneurotisch - schizoid
Score: 14 (4 - 4 - 6 - 0)
FG: 2

B: Erkältungskrankheiten mit Halsentzündungen - dumpfes Gefühl im Kopf und Hörstörungen, Magenbeschwerden mit Rollkuren, Erbrechen bei Erkältungskrankheiten und Magenbeschwerden, Akne, manchmal Kopfschmerzen, Dismenorrhoen
Diagnose: Zwangsneurotisch - schizoid
Score: 7 (3 - 3 - 1 - 0)
FG: 3

Paar 5:
25-jährig, EZ (weiblich), A = ZII
A: Depressionen mit Weinen, Abmagerung mit Appetitmangel und Erbrechen, stärkere Magenschmerzen, Suicidversuch (2 mal Lügen Rentenneurotisches Fehlverhalten, Lesbierin (laut Angabe der Schwester), Nägelknabbern, Schwindel mit Ohnmachten, Herzrasen und Schmerzen im linken Arm, schlechter Schlaf, Obstipationen, Akne, Schweißausbrüche
Diagnose: Mischstruktur mit depressiven Akzenten
Score: 22 (5 - 6 - 8 - 3)
FG: 7

B: starke Gewichtsabnahme nach Geburt der Kinder, Nervosität nach Gewichtsabnahme, Miktionsstörungen (häufiges Wasserlassen), Daumenlutschen, Nikotinabusus (mehr als 20 Zigaretten pro Tag), unregelmäßige Periode, Frigidität, Schwangerschaftserbrechen, Gallensteinoperation
Diagnose: Mischstruktur, depressiv
Score: 12 (4 - 4 - 4 - 0)
FG: 7

Paar 6:
37-jährig, EZ (weiblich) A = ZII
A: Magenbeschwerden, Hautreaktionen (gegen Penicillin, Metalle, bestimmte Speisen), Nervosität, häufiges Wasserlassen, Raum- und Höhen- und Dunkelangst, Fehlverhaltensweise (z.B. starke Kränkbarkeit) Schlafstörungen, Schwindelzustände, Herzflattern, Angst und Beklemmungsgefühle, Nikotinabusus
Diagnose: Mischstruktur mit hysterischen Akzenten
Score: 13 (4 - 3 - 6 - 0)
FG: 0

B: Stiche in der Herzgegend (mit Ausstrahlung bis in die Arme) - Herzklopfen mit Angst, Ängste vor Krebs, Alleinsein, vor Einbrechern, das Gefühl, ein dicken Hals zu haben, Nesselfieber, (Lid - und Armschwellungen) Absterben der Hände, Absterben und Blauwerden des linken Beines, Magenschleimhautentzündung, Obstipation und Hämorrhoiden, Fluor, Errosio am Muttermund, Blasenerkrankung, Augenflimmern, Nikotinabusus
Diagnose: Mischstruktur - hysterisch
Score: 6 (3 - 3 - 0 - 0)
FG: 0

B: Magenbeschwerden, Durchfall und Blähungen, Kopfschmerzen, Kontrollzwang, Bandscheibenschaden (Hüftstützmieder) - Herzbeschwerden, Höhenschwindel
Diagnose: zwangsneurotisch - depressiv
Score: 7 (3 - 2 - 2 - 0)
FG: 1

Paar 13:
73-jährig, EZ (weiblich) A = ZI
A: Erschöpfungszustand, allgemeine Nervosität - gesteigerte Sensibilität - Empfindlichkeit, Rücken- und Kopfschmerzen, Durchblutungsstörungen - Schmerzen bis in die Finger, Gesichtsneuralgien, anhaltende Blutdruckerhöhungen, Atemnot, gelegentliche Kopfschmerzen, gelegentliche Schlaflosigkeit, Brennen in den Augen - Ohrensausen - Druck in den Ohren
Diagnose: Hysterische Mischstruktur
Score: 5 (2 - 3 - 0 - 0)
FG: 1

B: Depressionen, Suicidgedanken, starke Schlaflosigkeit, Medikamentenabusus, allgemeine Erschöpfungszustände - psychogene Störungen der Bewußtseinslage (sekundenlange Absencen), Schmerzen im Dickdarm, Herzbeschwerden, starke Sensibilität, Nervenschocks und Zittern, Dunkelangst, Nachtwandeln, starke Kopfschmerzen nach Arbeit im Labor
Diagnose: depressive Mischstruktur
Score: 17 (4 - 5 - 6 - 2)
FG: 1

Paar 14:
68-jährig, EZ (männlich) A = ZI
A: "leidet hauptsächlich immer unter seinen Nerven", Magenbeschwerden, depressiv mit Weinen (Niedergeschlagenheit, nervös, unzufrieden), rheumatische Beschwerden in Armen, Beinen, Hand und Fuß, rentenneurotisches Fehlverhalten - Schweißausbrüche, Ängste, Höhenschwindel, Verfolgungsträume kann nicht im Dunkeln schlafen, allgemeine Erschöpfung und Mattigkeit, Schlaflosigkeit, Kopfschmerzen
Diagnose: Mischstruktur "neurasthenisch"
Score: 8 (3 - 3 - 2 - 0)
FG: 0

B: Nervenzusammenbruch (mit 18 Jahren und im Krieg), hypochondrische Fixierung, Ohrenklingeln, Schwindel, psychische Lähmung, Depressionen, Bandscheiben und Kniebeschwerden, schlechter Schlaf, Tremor der Hände, rentenneurotisches Fehlverhalten
Diagnose: Mischstruktur - "neurasthenisch"
Score: 11 (3 - 4 - 4 - 0)
FG: 0

Paar 15:
30-jährig, EZ (männlich) A = ZII
A: Paranoide Reaktionen, Depressionen mit starkem Weinen, starke Insuffizienz, allgemeine Ängstlichkeit, Angst, vergiftet zu werden, müsse sich waschen, wenn er etwas von der Erde aufhebt, Berufsschwierigkeiten, Jähzorn, Grenzzustände zur Psychose, fühlt sich erschöpft
Diagnose: Schizoide Mischstruktur
Score: 16 (4 - 5 - 7 - 0)
FG: 8

B: Zwangshandlungen, Waschzwang, Schläger, Jähzorn, Essgewohnheiten, Beschmutzungsfurcht - mehrmals vom Anstaltsgelände weggelaufen, Schulschwierigkeiten
Diagnose: Zwangsneurotisch
Score: 16 (0 - 6 - 8 - 2)
FG: 8

Paar 16:
59-jährig, ggZZ (weiblich) A = ZI
A: Weinen - Heimweh - Hinterkopfschmerzen, Gesichtsrose, Minderwertigkeitsgefühle, Schweißausbrüche - Obstipationen, Dismenorrhoen, Einschlafstörungen, Dunkelangst, Herzklopfen
Diagnose: Depressiv-hysterisch
Score: 12 (4 - 4 - 4 - 0)
FG: 3

B: Magenbeschwerden, Ulcus, Appetitmangel (Untergewicht), Ohnmachten und niedriger Blutdruck, Minderwertigkeitsgefühle, Dunkelangst, Kontrollzwänge
Diagnose: Depressiv - zwangsneurotisch
Score: 15 (4 - 4 - 6 - 1)
FG: 2

Paar 17:
44-jährig, ggZZ (männlich) A = ZI
A: Angstzustände, Herzbeklemmungen, Schlafstörungen, Kopfschmerzen, allgemeine Nervosität - Schwindelgefühle, Schweißausbrüche, Appetitlosigkeit, Magenbeschwerden
Diagnose: hysterisch - depressiv
Score: 13 (3 - 4 - 6 - 0)
FG: 0

B: Allgemeine Minderwertigkeitsgefühle, Angst (wegen Gesichtsröte), Ängste (als Trinker angesehen zu werden), Hautausschlag, Kontrollzwänge
Diagnose: depressiv-zwangsneurotisch
Score: 7 (0 - 4 - 3 - 0)
FG: 0

Paar 18:
49-jährig, ggZZ (weiblich) A = ZII
Weinen und Grübeln, Schlafstörungen, Herzdruck - Herzangst, Schwindelgefühl beim Nachdenken, Konzentrationsschwäche, roter Hals bei Bier, Kaffee und Sekt
Diagnose: depressiv - zwangsneurotisch
Score: 14 (4 - 4 - 6 - 0)
FG: 1

B: Zähneknirschen, Schnappatmung, Angst in geschlossenen Räumen, Depressionen, Hinterkopfschmerzen, Rückenschmerzen, Frigidität, Klimakteriumsbeschwerden, Obstipation, niedriger Blutdruck
Diagnose: depressiv-hysterisch
Score: 13 (4 - 5 - 4 - 0)
FG: 1

Paar 19:
39-jährig, ggZZ (männlich) A = ZII
A: gedrückte Stimmung von Jugend an, allgemeine Erschöpfung, Minderwertigkeitsgefühle, Herzstiche, Druck in der Magengegend mäßiger Appetit, Gewichtsabnahme, Kopfweh
Diagnose: depressiv - zwangsneurotisch
Score: 8 (3 - 4 - 1 - 0)
FG: 1

B: Schlaflosigkeit, allgemeine Ängstlichkeit, Depressionen
Diagnose: zwangsneurotisch - depressiv
Score: 3 (1 - 2 - 0 - 0)
FG: 1

Paar 20:
18-jährig, ggZZ (weiblich) A = ZI
A: migräneartige Kopfschmerzen, Übelkeit, Konzentrationsstörungen, Magenbeschwerden (beim Essen und Aufregungen), Abmagerung. Selten Durchfälle bei Anstrengungen, Schulschwierigkeiten wegen Unkonzentration und Leistungsversagen, Flimmern vor den Augen, schwache Periode, Rückenschmerzen
Diagnose: Mischstruktur mit schizoiden Akzenten
Score: 12 (4 - 4 - 4 - 0)
FG: 0

B: Hautekzeme am Kopf, Knien, Ellenbogen und Körper, Schlaflosigkeit (mit Grübeln), Konzentrationsschwäche, Dunkelangst und Höhenschwindel, Nachtwandeln und Sprechen im Schlaf (bis heute), häufig Wasserlassen (besonders bei Alkohol und Kaffee), gelegentlich Magenverstimmung, gelegentlich Herzstiche und Schmerzen in der Brustpartie
Diagnose: Mischstruktur - schizoid
Score: 7 (4 - 3 - 0 - 0)
FG: 0

Paar 21:
34-jährig, ggZZ (männlich) A = ZI
A: starke Nervosität und Unruhe, psychische Störungen, Niedergeschlagenheit, Minderwertigkeitsgefühle, starke Konzentrationsstörungen, mußte oft Grübeln, Schlaflosigkeit, Medikamentenabusus, Nikotinabusus, Rückenschmerzen bei Aufregung
Diagnose: schizoide Mischstruktur
Score: 17 (4 - 6 - 6 - 1)
FG: 1

B: Herzbeschwerden und Wetterfühligkeit, hypochondrische Befürchtungen, Schlafstörungen, Kopfschmerzen-Höhenschwindel, setzt sich im Lokal mit dem Rücken zur Wand
Diagnose: Zwangsneurotisch - schizoid
Score: 5 (2 - 3 - 0 - 0)
FG: 1

Paar 22:
52-jährig, ggZZ (weiblich) A = ZI
A: Ulcus, Gastritis, Gallenbeschwerden, Reform-Diät-Weltanschauung, Blähungen, Nervosität, leichter Schlaf, Frigidität, Pruritus, Schmerzen beim Wasserlassen
Diagnose: zwangsneurotisch - hysterisch
Score: 10 (3 - 4 - 3 - /)
FG: 4

B: Depressionen, Erschöpfungszustände, Appetitmangel, Nervosität, Rückenschmerzen, vermutete Hypochondrien, Diät-Weltanschauung, aufsteigende Hitze, "Basedow'sche Krankheit"
Diagnose: depressive Mischstruktur
Score: 12 (4 - 4 - 4 - 0)
FG: 4

Paar 23:
29-jährig, ggZZ (weiblich) A = Z (unbekannt)
A: depressive Gestimmtheit, Kopfschmerzen, Gastritis, Obstipationen, Rückenschmerzen - Wetterfühligkeit, Herzbeschwerden, ziehende Schmerzen von der rechten Seite in den Rücken, Nervosität, Dunkelangst
Diagnose: depressiv - zwangsneurotisch
Score: 14 (4 - 4 - 6 - 0)
FG: 1

B: starkes Übergewicht, schwerste Trauer nach dem Tod der Mutter, Kopfschmerzen, unregelmäßige Regel, Hautausschlag - Gallenerbrechen zusammen mit Kopfschmerzen, allgemeine Nervosität, leichter Schlaf, Höhenschwindel, leichtes Herzklopfen bei Anstrengungen, häufiges Wasserlassen
Diagnose: depressiv - hysterisch
Score: 8 (4 - 3 - 0 - 1)
FG: 1

Paar 24:
53-jährig, ggZZ (weiblich) A = ZI
A: Schlaflosigkeit, Rückenschmerzen, Gleichgewichtsstörungen, Nervosität, Depressionen, Gallenbeschwerden, Kopfschmerzen, Herzbeschwerden, Frösteln, Kontrollzwänge
Diagnose: depressiv - hysterisch
Score: 9 (4 - 2 - 3 - 0)
FG: 0

B: Rückenschmerzen, Kopfschmerzen, Erschöpfungszustände, Depressionen, Kontrollzwänge, Obstipation, Herzklopfen, Gewitterängste
Diagnose: depressiv
Score: 5 (1 - 1 - 3 - 0)
FG: 0

Paar 25:
29-jährig, ggZZ (männlich) A = ZII
A: Minderwertigkeitsgefühle gegenüber dem Bruder, Schwindelgefühle, Arbeitsschwierigkeiten, Erwartungsangst, (beim Klingeln) Herzrasen(beimKlingeln) Höhenschwindel, Schweißausbrüche, Makromelie der Hände, Suicidgedanken, Onaniezwang mit Skrupeln
Diagnose: depressive Mischstruktur
Score: 17 (3 - 5 - 7 - 2)
FG: 5

B: nervöse Herzbeschwerden, Neigung zum Schwitzen, Händezittern, Kontrollzwang, Rechthaberei, sehr schnell ermüdbar, systruma 1 (Grundumsatz ohne Befund), Klimafühligkeit, rheumatische Beschwerden
Diagnose: zwangsneurotisch
Score: 5 (2 - 1- 2-0)
FG: 6

Paar 26:
69-jährig, ggZZ (männlich) A = (unbekannt)
A: müde und erschöpft, rentenneurotisches Fehlverhalten, Herzstiche, hypochondrisch, niedriger Blutdruck, schlechter Schlaf, Kopfschmerzen (morgens), "kein Libido", Arbeitsbummelei
Diagnose: vorwiegend depressive Mischstruktur
Score: 10 (3 - 3 - 4 - 0)
FG: 6

B: depressive Verstimmungen
Diagnose: depressiv
Score: 1 (0 - 1 - 0 - 0)
FG: 5

Paar 27:
36-jährig, ggZZ (weiblich), A = ZII
A: Schwindelgefühle, Erschöpfung, drückendes Verantwortungsgefühl, Kopfschmerzen, Herzangst, Herzüberschlagen, oft grundloses Weinen und Traurigkeit, "Schilddrüse" (ohne Befund), vor Schwangerschaft starke Regelbeschwerden, allgemeine Nervosität
Diagnose: depressiv-hysterisch
Score: 10 (3 - 4 - 3 - 0)
FG: 0

B: keine Symptomatik feststellbar
Diagnose: hysterisch-depressiv
Score: 0 (0 - 0 - 0 - 0)
FG: 0

Paar 28:
20-jährig, ggZZ (weiblich) A = ZII
A: Magersucht, Minderwertigkeitsgefühle, Lustlosigkeit, Vereinsamungsgefühl, Kontaktschwierigkeiten, ständige Unruhe, Tetanische Anfälle, Erbrechen nach jeder Mahlzeit, ständige Obstipationen, muß zwanghaft viel essen, Ausbleiben der Regel, Nägelknabbern, Dunkelangst
Diagnose: depressive Mischstruktur
Score: 18 (5 - 5 - 6 - 2)
FG: 8

B: Schwindelgefühle beim Bücken, Konzentrationsstörungen, Herzstiche, leichter Tick
Diagnose: hysterische Mischstruktur
Score: 6 (2 - 1 - 3 - 0)
FG: 7

Paar 29:
50-jährig, ggZZ (weiblich) A = ZII
A: Schwindel, viel Migräne, Hypochondrien, Weinkrämpfe, rentenneurotisches Fehlverhalten, starke Nervosität, psychische Lähmungen, Frigidität, Erschöpfungszustände, Stiche beim Atmen, Übelkeit und Brechreiz bei Anstrengungen, zeitweise Magenschmerzen
Diagnose: zwangsneurotische Mischstruktur
Score: 15 (4 - 5 - 6 - 0)
FG: 4

B: Schwindelgefühle, Hinterkopfschmerzen, depremiert, klagsam disphorisch, allgemeine Erschöpfung, hypochondrisch klagsam Rücken-, Nacken-, Schulterschmerzen, Herzsensationen, Obstipationen, schlechter Schlaf, rentenneurotisches Fehlverhalten
Diagnose: Mischstruktur - depressiv
Score: 11 (4 - 4 - 3 - 0)
FG: 4

Paar 35 :
39-jährig, PZ (männlich) A = ZI
A: Ulcus, Magenschmerzen, depressives Verhalten, Rückenschmerzen, hypochondrische Fixierungen, Schlafstörungen, Oberbauchbeschwerden, brennen beim Wasserlassen, allgemeine Wetterempfindlichkeit, rentenneurotisches Fehlverhalten, Hämorrhoiden
Diagnose: depressiv - zwangsneurotisch
Score: 12 (4 - 3 - 4 - 1)
FG: 0

B: Erröten
Diagnose: depressiv - zwangsneurotisch
Score: 0 (0 - 0 - 0 - 0)
FG: 0

Paar 36:
26-jährig, PZ (männlich) A = ZI
A: Zwangsgedanken, Beicht- und Kontrollzwang, Weinen, Depressionen, Konzentrationsstörungen, Kopfschmerzen, rechts - Magenschmerzen, Urintröpfchen, Wachphantasien, Minderwertigkeitsgefühle, Appetitmangel, leichte Obstipationen
Diagnose: zwangsneurotisch - depressiv
Score: 14 (3 - 5 - 6 - 0)
FG: 1

B: diverse Ängste, Stottern, Appetitmangel, Entschlußlosigkeit, Unsicherheit im großen Kreis, Rückenschmerzen, Magenschmerzen, Kopfschmerzen, Geräuschempfindlichkeit, Miktionsstörungen, Schlaflosigkeit,
Diagnose: zwangsneurotisch - depressiv
Score: 14 (3 - 5 - 6 - 0)
FG: 1

Paar 37:
39-jährig, PZ (weiblich) A = ZII
A: Durchfälle, Magersucht, Verhaltensstörungen im Beruf, Depressionen, Einsamkeitsgefühle, Konzentrationsstörungen, Magengeschwüre, Augenkopfschmerzen, Globus-hystericus, Herzneurose, Sehstörungen, allgemeine Erschöpfung, Schlafstörungen, Verkrampfung der Hände, Leberschwellungen, allgemeine Nervosität
Diagnose: Mischstruktur
Score: 23 (6 - 6 - 8 - 3)
FG: 7

B: Durchfälle, Herzbeschwerden, Nervosität und Fahrigkeit, Konzentrationsschwäche, "bei Ärger komme er manchmal zum Platzen", Sehstörungen, Minderwertigkeitsgefühle, Schlafstörungen, depressive Verstimmtheit
Diagnose: depressiv - zwangsneurotisch
Score: 13 (4 - 3 - 6 - 0)
FG: 7

Paar 38:
23-jährig, PZ (männlich) A = ZII
A: Stottern, Homosexualität, Todesängste, rasendes Herzklopfen, Atemnot, Schwäche und Schmerzen in den Beinen, Kopfschmerzen, häufiges Wasserlassen, tickt mit der rechten Braue, starke Nervosität, hoher Blutdruck, Obstipationen
Diagnose: zwangsneurotisch - depressiv
Score: 14 (5 - 5 - 4 - 0)
FG: 8

B: Dismenorrhoen, Tagträumerin
Diagnose: depressiv-zwangsneurotisch
Score: 3 (1 - 1 - 1 - 0)
FG: 5

Paar 39:
48-jährig, PZ (männlich) A = (unbekannt)
A: Schreibkrampf, Schmerzen in Arm und Fuß, Insufiziensgefühle, Herzkrämpfe, Jammern und Schreien im Schlaf, Konzentrationsschwäche, Durchblutungsstörungen, allgemeine Nervosität, Höhenschwindel, Schwitzen
Diagnose: zwangsneurotisch - depressiv
Score: 12 (4 - 4 - 4 - 0)
FG: 7

B: Schmerzen in Kreuz und Fuß, Depressionen mit Weinen, Dismenorrhoen, Brechreize, Gastritis, Kopfschmerzen bei der Arbeit, Erbrechen und Schwindel beim Autofahren, Erschöpfungszustände, Fingernägelbeißen, Höhenschwindel, Atemnot (nimmt deshalb Herztropfen)
Diagnose: depressiv
Score: 11 (4 - 4 - 3 - 0)
FG: 7

Paar 40:
58-jährig, PZ (männlich) A = ZI
A: Straßenangst, Klaustrophobie, Todesangst, Votierende Ängste, sexuelle Verwahrlosung, Tagträumereien, Alkoholabusus, Schwindelgefühle, Einschlafstörungen, hyperhydrosis, Kontrollzwänge, heftige Kopfschmerzen
Diagnose: hysterisch-zwangsneurotisch
Score: 11 (3 - 5 - 3 - 0)
FG: 2

B: Schmerzen im Nacken, Obstipationen, etwas erhöhter Blutdruck, schlechter Schlaf, Höhenschwindel, Alibedenien (konnte ohne sexuellen Kontakt auskommen), zittrige Hände, Wechseljahrbeschwerden
Diagnose: zwangsneurotisch - hysterisch
Score: 8 (3 - 2 - 3 - 0)
FG: 3

Paar 41:
45-jährig, PZ (weiblich) A: Z - (unbekannt)
A: deutlich depressive Verstimmtheit, Kopfschmerzen, Schlaflosigkeit, kalte Hände und Füße, Gedächtnisschwunde, Wirbelsäulen- und rheumatische Beschwerden, Herzbeschwerden mit Angst, Obstipationen, flimmern vor den Augen, Menstruationsstörungen
Diagnose: depressiv
Score: 13 (4 - 5 - 4 - 0)
FG: 4

B: Magenschmerzen, Nervosität, Kontrollzwänge,
Diagnose: zwangsneurotisch - depressiv
Score: 7 (2 - 2 - 3 - 0)
FG: 4

Paar 42:
41-jährig, PZ (männlich) A = ZI
A: Jähzorn, aufbrausend, Berufsschwierigkeiten, Nervosität, Magenschmerzen, Stirnkopfschmerzen, Schwitzen, Wetterfühligkeit, unterdrückte depressive Verstimmung, ziehen im Gasbein, Konzentrationsstörungen, leichter lavierter Kontrollzwang
Diagnose: zwangsneurotisch
Score: 8 (2 - 2 - 4 - 0)
FG: 0

B: Migräne mit Erbrechen, Bandscheibenbeschwerden, nervöser Magen, Durchfall, Nervosität nach Überarbeitung, Herzschmerzen bei Nervosität, Höhenschwindel, Schilddrüsenbeschwerden
Diagnose: hysterisch-zwangsneurotisch
Score: 7 (2 - 2 - 3 - 0)
FG: 0

Paar 43:
31-jährig, PZ (männlich) A = ZI
A: "spontan Effekte", "schleichende Effekte", Nervosität, hypochondrische Fixierungen, Angstzustände, Angst und Unsicherheit beim langen sprechen, Ehefrau geprügelt, gelegentlich unbeherrscht (schreit und brüllt), Stimmung leicht bedrückt, fühlt sich unter vielen Menschen leicht beobachtet, Konzentrationsstörungen, Alkoholmißbrauch, Neigung zum Erröten, Leistungsminderung in der Lehre
Diagnose: zwangsneurotische Mischstruktur
Score: 12 (3 - 4 - 4 - 1)
FG: 2

B: Kopfschmerzen, Ängstlichkeit (wegen der Kinder), Einschlafstörungen, Magenbeschwerden, leichtes Erröten des Halses, Höhenschwindel, Schwangerschaftserbrechen und Autokrankheit
Diagnose: zwangsneurotisch - hysterisch
Score: 7 (2 - 2 - 3 - 0)
FG: 3

Paar 44:
69-jährig, PZ (männlich) A = ZII
A: Alkoholabusus, depressive Verstimmungen, Minderwertigkeitsgefühle, Händetremor, Impotenz, Höhenschwindel, leichte Kontrollzwänge, Konzentrationsschwäche, vorübergehendes Übergewicht
Diagnose: depressive Mischstruktur
Score: 9 (2 - 3 - 4 - 0)
FG: 0

B: depressive Gestimmtheit, allgemeine Erschöpfung, Verstopfung, lavierte Zwänge (müsse manchmal nachsehen, ob etwas gemacht worden ist) hoher Blutdruck
Diagnose: depressiv - zwangsneurotisch
Score: 11 (2 - 3 - 6 - 0)
FG: 0

Paar 45:
36-jährig, PZ (männlich) A = ZI
A: Kopfschmerzen, Rückenschmerzen, Herzschwäche und Atembeklemmungen, innere Unruhe, Stimmungsschwankungen, Juckreiz am After, Schweißausbrüche, Druckgefühl im Bauch, Obstipationen, hypochondrisch klagsam, geringe Libido, einmal Hodenkrampf, Bettnässer, Angst nachts, Jähzorn, unruhiger Schlaf
Diagnose: depressive Mischstruktur
Score: 14 (3 - 4 - 7 - 0)
FG: 1

B: Erschöpfungszustände, niedriger Blutdruck, Erbrechen, Nervosität, Depressionen (nach Tod des geliebten Hundes), Gallenbeschwerden, Schlaflosigkeit, erhöhte Temperatur mit Müdigkeit, Herzbeklemmung, Angst (vor Betrunkenen und Friedhöfen) Bandscheibenbeschwerden
Diagnose: depressive Mischstruktur
Score: 10 (3 - 3 - 4 - 0)
FG: 1

Paar 46:

31-jährig, PZ (weiblich) A = ZII
A: depressive Verstimmungen, Kopfschmerzen, Herzschmerzen, Obstipationen, Asthma, periphere Durchblutungsstörungen, allgemeine Nervosität, allgemeine Erschöpfungen, Schwangerschaftserbrechen, Appetitlosigkeit, Höhenschwindel, Schmerzen in Händen und Unterarmen, geringe Dysmenorrhoen
Diagnose: depressive Mischstruktur
Score: 10 (3 - 3 - 4 - 0)
FG: 2

B: Beruhigungsbrille (wegen Zittern der Schrift) leichter Jähzorn, rheumatische Beschwerden, leichte Herzschmerzen beim tiefen Luftholen, bevorzugt in Lokalen Plätze an der Wand
Diagnose: zwangsneurotisch - depressiv
Score: 3 (1 - 1 - 1 - 0)
FG: 3

Paar 47:
52-jährig, PZ (männlich) A = ZI
A: allgemeine Erschöpfung, hypochondrisch, fühlt sich taumelig, Stirn- und Schädelkopfschmerzen, taubes Gefühl in den Beinen, Ein- und Durchschlafstörungen, Herzschmerzen und Luftmangel, Magenschmerzen, psychische Gangstörung, rentenneurotisches Fehlverhalten, Durchfälle und Krämpfe im Unterbauch, Blutdruckschwankungen, Verdacht auf Gallenerkrankung
Diagnose: depressiv - schizoid
Score: 15 (4 - 5 - 6 - 0)
FG: 4

B: leichte Selbstunsicherheiten, allgemeine Ängstlichkeit, Händetremor, Schlafstörungen, Kloß im Hals und scheues Gefühl, leichte Nervosität
Diagnose: depressiv - zwangsneurotisch
Score: 5 (1 - 2 - 2 - 0)
FG: 4

Paar 48:
42-jährig, PZ (weiblich) A = ZII
A: starkes Herzklopfen, Angstzustände, starke Schlafstörungen, erschöpft und müde, Frigidität, Angst (daß ihr etwas passieren könne), Konzentrationsschwäche, Gastritis mit Magenschmerzen, Stimmungsschwankungen, häufiges Wasserlassen, sehr feuchte und kalte Hände und Füße, Ischiasbeschwerden, Übelkeit bei Autofahren, Appetitgestört
Diagnose: zwangsneurotisch - hysterisch
Score: 11 (3 - 4 - 4 - 0)
FG: 4

B: Schlaflosigkeit, ungewisse Angstzustände, Herzklopfen und Herzstiche, Schwindel, Leistungsschwächen, Magenschmerzen, Kopfdruck und Müdigkeit, manchmal traurig, eiskalte Hände und Füße, Alibidinie, Konzentrationsschwäche, Ellenbogenschmerzen, wechselnder Blutdruck,
Diagnose: zwangsneurotisch
Score: 14 (4 - 4 - 6 - 0)
FG: 4

Paar 49:
30-jährig, PZ (männlich) A = ZI
A: Erschöpfungszustände trotz guten Schlafs, Stirn- und Augenkopfschmerzen, Konzentrationsschwierigkeiten, hochgradige Empfindlichkeit, Schwindelgefühle und schwarzwerden beim Bücken, Herzstiche und Herzziehen und Luftmangel, bei Kälte blaue Hände und feuchte kalte Füße, Stimmungslabilität, kalte Schweißausbrüche unter den Armen, Magenschmerzen, Obstipationen, Höhenschwindel, Wetterfühligkeit, Erröten bei Vorgesetzten, Zigarettenabusus
Diagnose: zwangsneurotisch - schizoid
Score: 10 (3 - 3 - 4 - 0)
FG: 0

B: Angst (wenn der Mann nicht da ist) Mäuse-, Ratten-, Hundeangst, allgemeine Ängstlichkeit, als Kind Heimweh, Dysmenorrhoen, Aufstoßen, Schwangerschaftserbrechen, Rheuma in den Armgelenken
Diagnose: zwangsneurotisch - hysterisch
Score: 9 (2 - 3 - 4 - 0)
FG: 0

Paar 50:
36-jährig, PZ (männlich) A = ZI
A: immer müde und erschöpft, Wichtigtuerei, schwitzen an Händen und Füßen, Ulcus, 3 Unfälle im Betrieb, Neigung zu Alkoholabusus, Nacken- und Schulterhartspann, häufiger Harndrang, Blinzeltick und Fingerklopfen, schlechter Schlaf, geschwächte Libido, Kopfdruck, depressive Verstimmungen, Druck über dem Bauch
Diagnose: zwangsneurotische Mischstruktur
Score: 11 (3 - 3 - 4 - 1)
FG: 0

B: Stirn- und Schädelkopfschmerzen, grundloses Weinen, Übelkeit und Erbrechen, bei Hitze, Haare ausreißen, asthmaartige Beschwerden bei Wetterwechsel, Nervosität und Unruhe, Schreckhaftigkeit (bei Türenknallen), Neigung zu Obstipationen, Nachtwandeln
Diagnose: depressive Mischstruktur
Score: 11 (3 - 5 - 3 - 0)
FG: 0

LEBENSLAUF

geboren:	am 29.09.1948 in Göttingen	
Schule:	1955 - 1959	Grundschule in Minden/Westf.
	1959 - 1967	Städt. neusprachl. Gymnasium Minden/Westf.
Abschluß:	1967	Abitur
Bundeswehr:	01.10.1967 - 30.09.1970	
Studium:	03.10.1970 - 14.11.1975	an der PH Niedersachsen, Abt. Göttingen
	01.10.1977 - 19.12.1979	Promotionsstudium an der PH Ruhr, Abt. Dortmund
Abschlüsse:	30.10.1973	Prüfung für das Lehramt an Grund- und Hauptschulen
	14.11.1975	Diplomhauptprüfung in den Erziehungswissenschaften (Diplom-Pädagoge)
Berufstätigkeit:	05.11.1973 - 31.07.1974	Lehrer an einer Sonderschule in Göttingen
	15.04.1975 - 31.12.1975	Wissenschaftlicher Mitarbeiter am Niedersächsischen Landeskrankenhaus Tiefenbrunn, bei Göttingen
	15.02.1976 - 30.06.1978	Lektor für Tests und Psychologie beim Westermann Verlag in Braunschweig
	01.07.1978 -	heute wissenschaftlicher Assistent am Lehrstuhl für Psychotherapie in Düsseldorf (Leitung: Frau Prof. Dr.med. A.Heigl-Evers)